

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan sebuah usaha yang dapat dilakukan oleh seorang individu untuk menghasilkan keluarga yang sejahtera dengan cara menentukan jumlah anak yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan serta menentukan usia ideal saat melahirkan. Pada proses ini sebuah pasangan sadar dalam menentukan pilihannya (Afiat, 2018).

2.1.1 Program KB

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Perlu diketahui, Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap sebagai program yang berhasil untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan dapat dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi yang tepat.

2.1.2 Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua suku kata yaitu kontra merupakan melawan atau mencegah, demikian pula dengan konsepsi yang artinya pertemuan antara sel telur (sel wanita) dengan sel sperma (sel pria) yang menimbulkan kehamilan. Yang dimaksud dari kontrasepsi yaitu untuk menghalangi persatuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak akan terjadi kehamilan (Matahari et al., 2018). Metode kontrasepsi dibagi menjadi 2

yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

a. **Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP)**

1) **Pengertian Alat Kontrasepsi Jangka Pendek**

Kontrasepsi Jangka Pendek merupakan jenis Kontrasepsi selain Jangka Panjang. Alat kontrasepsi Jangka Pendek memiliki waktu pemakaian dibawah 3 tahun. Rata-rata penggunaan alat kontrasepsi Jangka Pendek hitungan bulan, penggunaan alat kontrasepsi yang paling cepat adalah kondom yang digunakan sekali pakai saat berhubungan dan penggunaan yang dapat bertahan beberapa bulan adalah kontrasepsi Suntik (Irianto, 2014).

2) **Kelebihan Alat Kontrasepsi Jangka Pendek**

Alat kontrasepsi jangka pendek memiliki beberapa kelebihan, diantaranya pemakaian alat kontrasepsi Jangka Pendek dapat dihentikan sendiri oleh akseptor jangka pendek. Alat kontrasepsi jangka pendek tidak terdapat tindakan pembedahan (Kemenkes RI, 2014).

3) **Kekurangan Alat Kontrasepsi Jangka Pendek**

Memiliki efektifitas yang rendah dalam mencegah kehamilan sehingga tetap dapat memungkinkan terjadi kehamilan misalkan pada alat kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik dan oral masing-masing 7% dan 9%, karena beberapa wanita usia subur lupa atau menunda untuk suntikan atau minum pil sedangkan pada kondom

memiliki probabilitas kegagalan yang lebih tinggi lagi, yaitu sebanyak 17% karena tidak benar dalam penggunaan atau tidak konsisten dalam penggunaan. Pada pemakaian alat kontrasepsi jangka pendek membutuhkan ketelatenan dalam penggunaan mengingat efektifitas yang relatif pendek membuat pengguna harus sering-sering memakai ulang alat kontrasepsi jangka pendek, dengan kelebihan yang minim dan kekurangan atau kelemahan cukup banyak begitu alat kontrasepsi jangka pendek dapat dikatakan tidak efektif jika digunakan dalam kurun waktu yang lama (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan menurut Affandi (2011) Kontrasepsi jangka pendek memiliki kekurangan yaitu efektifitas bergantung pada kedisiplinan penggunaan yang tinggi. Pada penggunaan kontrasepsi jangka pendek memerlukan pelatihan dalam penggunaannya sehingga juga memerlukan seorang pelatih agar dapat digunakan dengan benar hal tersebut disebabkan karena efektifitasnya yang berlangsung sebentar & sebagian besar jenis kontrasepsi jangka pendek dapat mempengaruhi berat badan.

4) **Jenis Alat Kontrasepsi Jangka Pendek**

a) **Pil KB**

Pil KB yaitu metode kontrasepsi hormonal yang jenisnya seperti obat berwujud pil yang dimasukkan lewat mulut atau diminum. Pil ini mengandung hormon *estrogen dan*

progesteron dan dimaksudkan untuk mengatur persalinan dan mencegah kehamilan dengan mencegah pelepasan sel telur setiap bulan dari ovarium.

Berikut macam-macam pil KB yaitu:

(1) Pil KB Kombinasi

(1) Pengertian

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung sintesis hormone yaitu estrogen dan progesterone yang dapat mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur dari indung telur) (Angsar, 2020).

(2) Keterbatasan

Pada pil KB kombinasi terdapat keterbatasan yaitu tidak menghalangi PMS, tidak murah karena harus menggunakan setiap hari, cepat membosankan, mual saat pemakaian 3 bulan pertama, perdarahan atau bercak pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, BB naik, tidak aman pada ibu menyusui, beberapa wanita bisa memunculkan stress sehingga mengurangi gairah seks menyebabkan tekanan darah naik dan retensi cairan sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit

meningkat dan tidak dapat mencegah IMS (Affandi et al., 2021).

(2) **Pil KB Mini**

(1) Pengertian

Mini pil adalah pil kontrasepsi oral yang mengandung sedikit hormon progesteron dan diminum sekali sehari. Dosis progestin yang digunakan adalah 0,03 hingga 0,05 mg per tablet. (Affandi et al., 2021).

(2) Keterbatasan

Keterbatasan pada mini pil yaitu sekitar 30-60% terjadi gangguan haid, perubahan berat badan, diminum setiap hari dan jam yang sama, kegagalan meningkatkan jika lupa minum pil, payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi yaitu (4 per 100 kehamilan), keefektifitasannya menjadi berkurang jika diminum dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy, dan tumbuh rambut bulu yang berlebihan pada wajah tetapi sangat jarang terjadi (Affandi et al., 2021).

b) **Suntik KB**

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh secara periodic.

Suntik ini mengandung hormonal yang kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Berikut macam-macam suntik KB yaitu:

(1) Suntik Kombinasi

(1) Pengertian

Ada dua suntikan kombinasi: cyclofem, yang merupakan suntikan intramuskular bulanan 25 mg DMPA dan 5 mg estradiol cypionate, dan 50 mg nolutiridone enanthate dan 5 mg estradiol valerate.

Ini diberikan setiap bulan melalui suntikan intramuskular. (Affandi et al., 2021).

(2) Keterbatasan

Terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, efektivitasnya berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy dan obat tuberculosis, dapat mengurangi efek yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru/otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, kemudian terlambatnya pemulihan

kesuburan setelah penghentian pemakaian (Affandi et al., 2021).

(2) Suntik Progestin

(1) Pengertian

Ini adalah progestin sintetis dengan efek progestin alami pada tubuh wanita dan merupakan suspensi steril dari depot medroxyacetate progesteron (Depo Provera) yang mengandung 150 mg DMPA, diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Selain itu ada juga Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat yang diberikan setiap 2 bulan secara Intramuskuler (Affandi et al., 2021).

(2) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, klien sangat tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan kenaikan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan seksual, hepatitis B dan HIV/AIDS, terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka yang panjang, menimbulkan kekeringan pada

vagina, menurunkan libido, sakit kepala, timbulnya jerawat dan nervositas (Affandi et al., 2021).

b. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1) Pengertian Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan bahkan mengontrol kesuburan dengan menurunkan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Kontrasepsi jangka panjang merupakan metode kontrasepsi yang digunakan dalam jangka panjang dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Alat kontrasepsi jangka panjang berdasarkan waktu penggunaan adalah alat kontrasepsi yang digunakan secara terus menerus selama minimal 3 tahun (Affandi, 2014).

2) Kelebihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang

Alat kontrasepsi jangka panjang memiliki beberapa keunggulan yaitu memiliki efektivitas yang tinggi tanpa perlu kedisiplinan tinggi dalam penggunaan, efek mencegah kehamilan dapat cepat dirasakan, memiliki pemakaian yang lebih lama dibandingkan jangka pendek dari 3 tahun pemakaian hingga seumur hidup, pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang juga tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi Air

Susu Ibu (ASI) sehingga aman digunakan untuk ibu yang sedang menyusui, tidak memiliki efek samping pada fungsi fertilitas sehingga ketika dicabut selain alat kontrasepsi jangka panjang Metode Operasi Wanita (MOW) maka pengguna alat kontrasepsi jangka panjang akan kembali subur dan dapat memiliki keturunan (Affandi, 2014).

3) **Kekurangan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang**

Kekurangan pada penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu nyeri pada saat pemasangan karena sebagian alat kontrasepsi jangka panjang menggunakan suatu alat yang di tanam di alat reproduksi, dapat memungkinkan untuk ekspulsi atau alat tersebut terlepas jika tidak dipasang maupun digunakan kurang sesuai dengan prosedur, pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang tidak dapat dihentikan sendiri oleh pemakai sehingga harus datang ke dokter jika ingin melepas alat kontrasepsi jangka panjang (Affandi, 2014).

4) **Jenis Alat Kontrasepsi Jangka Panjang**

a) **Implant**

(1) **Pengertian**

Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit, efektif mencegah kehamilan dengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon yang dibawahnya. Selanjutya hormon akan mengalirkan

kedalam tubuh lewat pembuluh-pembuluh darah. Implant biasa disebut dengan susuk. Hormone yang terkandung dalam susuk ini adalah lenovogestre (LNG), yakni hormon yang berfungsi untuk menghentikan suplai hormon estrogen yang dapat berfungsi mendorong pembentukan lapisan pada dinding lemak maka dengan demikian terjadi menstruasi (Affandi et al., 2021).

(2) Cara Kerja

Metode kontrasepsi implant ini bekerja dengan membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadinya implantasi, menghambat transportasi sperma, dan menekan ovulasi (Affandi et al., 2021).

(3) Efektivitas

Sangat efektif, resiko kehamilan atau kegagalan yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 wanita (Affandi et al., 2021).

(4) Keuntungan

Keuntungan pada penggunaan alat kontrasepsi implant ada dua yaitu:

- (a) Kelebihan kontrasepsi ini adalah sangat efektif dan memberikan perlindungan jangka panjang, yaitu hingga 5 tahun, kesuburan kembali relatif cepat setelah pelepasan implant, tidak memerlukan

pemeriksaan panggul, dan tidak terpengaruh oleh hormon estrogen. Ketika berhubungan seksual juga tidak mempengaruhi ASI dan implant dapat dicabut sesuai permintaan.

- (b) Keuntungan non-kontrasepsi yaitu dapat mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah haid, mengurangi dan memperbaiki anemia, melindungi dari kanker endometrium, dapat menurunkan angka kejadian kelainan tumor jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan menurunkan penyakit *endometriosis* (Affandi et al., 2021).

(5) Keterbatasan

Pada beberapa wanita yang menggunakan alat kontrasepsi implant dapat terjadi perubahan pada pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah haid atau amenorea. Ada juga yang menimbulkan keluhan-keluhan berupa nyeri pada kepala, meningkatkan atau menurunkan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pusing pada kepala, memerlukan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberi efek perlindungan terhadap IMS termasuk AIDS, efektifitasnya menurun

apabila menggunakan bersamaan terhadap penggunaan obat-obatan tuberculosis atau obat epilepsy dan terjadi kehamilan ektopik yang sedikit lebih tinggi (Affandi et al., 2021).

(6) Persyaratan Pengguna

(a) Klien yang boleh menggunakan implant yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi yang mempunyai efektivitas yang tinggi dan ingin mencegah kehamilan dalam jangka panjang, ibu menyusui serta membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk menggunakan alat kontrasepsi sterilisasi, dan tekanan darah $<180/110$ mmHg.

(b) Klien yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi implant yaitu sedang hamil atau diduga hamil, mengalami pendarahan kehamilan yang tidak diketahui penyebabnya, mempunyai benjolan atau kanker payudara, mempunyai riwayat kanker payudara, atau yang tidak menerima pola menstruasinya yang akan terjadi, menderita penyakit

miom uterus dan kanker payudara, dan ibu dengan gangguan toleransi glukosa.(Affandi et al., 2021).

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

(1) Pengertian

AKDR atau IUD merupakan suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita yang tujuannya sebagai kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan (Affandi et al., 2021).

(2) Cara Kerja

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD atau spiral memiliki cara kerja yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba fallopi sehingga mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai cavum uteri, serta memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi pada perempuan dan dapat mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Affandi et al., 2021).

(3) Efektivitas

Efektivitas yang tinggi dan sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita dalam 1 tahun.

(4) Keuntungan

KB IUD efektif segera setelah pemasangan, sebagai metode jangka panjang maka waktu perlindungan hingga 10 tahun dan tidak perlu ganti, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Affandi et al., 2021).

(5) Keterbatasan

- (a) Efek samping yang sering terjadi yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid menjadi lebih lama dan banyak, perdarahan saat haid lebih sakit.
- (b) Komplikasi lain yaitu merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada saat haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia dan perforasi dinding uterus tetapi hal ini sangat jarang terjadi.
- (c) Tidak mencegah penyakit IMS termasuk HIV/AIDS.
- (d) Tidak boleh digunakan pada wanita dengan IMS atau wanita yang sering berganti pasangan.
- (e) Penyakit radang panggul dapat terjadi sesudah wanita dengan IMS kemudian memakai IUD.

- (f) Sedikit nyeri dan perdarahan dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD dan biasanya dapat menghilang dalam 1 sampai 2 hari.
- (g) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri.
- (h) Klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu (Affandi et al., 2021).

(6) Persyaratan Pemakaian

- (a) Yang boleh menggunakan IUD yaitu usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui serta menginginkan memakai kontrasepsi, setelah melahirkan serta tidak menyusui bayi, pasca keguguran dan tidak terjadi infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menginginkan kontrasepsi hormonal, sering lupa minum pil KB setiap hari dan tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- (b) Klien yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sedang mengalami hamil, perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya (sampai dapat dievaluasi), sedang mengalami infeksi alat genitalia (*vaginitis*, *serviksitis*), kelainan bawaan uterus yang abnormal, diketahui TBC *pelviks*, kanker

alat genitalia dan ukuran rongga rahim yang ≤ 5 cm

(Affandi et al., 2021).

c) Metode Operatif Wanita (MOW)/ Tubektomi

(1) Pengertian

Tubektomi (Metode Operatif Wanita, MOW) adalah metode kontrasepsi untuk wanita yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seseorang klien dapat menggunakan metode ini (Affandi et al., 2021).

(2) Efektivitas

Kontrasepsi MOW sangat efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektivitas tubektomi pada tahun pertama penggunaan kurang dari 1 per 100 wanita (5 per 1000), namun setelah 10 tahun penggunaan, efektif pada sekitar 2 kehamilan per 100 wanita (18-19 per 1000 perempuan). Efek kontrasepsi tubektomi (penyumbatan atau penutupan saluran tuba), namun secara keseluruhan efektivitas tubektomi sangat tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Metode yang paling efektif adalah tubektomi mini laparotomi pasca persalinan. (Affandi et al., 2021).

(3) Keuntungan

- (a) Keuntungan kontrasepsi yaitu tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak tergantung pada faktor senggama, baik bagi klien apabila kehamilan menjadi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi local, tidak ada efek samping dalam jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- (b) Keuntungan Non-kontrasepsi yaitu berkurangnya resiko kanker ovarium (Affandi et al., 2021).

(4) Keterbatasan

Pada metode kontrasepsi ini ada beberapa keterbatasan yaitu harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini yaitu tidak dapat dipulihkan kembali kecuali dengan operasi rekanalisasi, biasanya klien dapat menyesal pada hari kemudian, resiko komplikasi kecil (meningkatkan apabila digunakan anestesi umum), rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih dan tidak melindungi diri dari IMS termasuk HIV/AIDS (Affandi et al., 2021).

(5) Syarat Pemakaian

Pasangan yang sudah tidak ingin lagi menambah anak, ibu pasca persalinan, ibu yang sedang menyusui, tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau dipersiapkan setiap waktu, perempuan dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan dan penggunaan kontrasepsi lain yang dapat menimbulkan gangguan pada pola haid (Affandi et al., 2021).

2.2 Perilaku Pengambilan Keputusan

2.2.1 Pengertian

Keputusan merupakan hasil pemecahan dalam suatu masalah yang harus dihadapi dengan tegas. Dalam Kamus Besar Ilmu Pengetahuan pengambilan keputusan (Decision Making) didefinisikan sebagai pemilihan keputusan atau kebijakan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Proses ini meliputi dua alternatif atau lebih karena seandainya hanya terdapat satu alternatif tidak akan ada satu keputusan yang akan diambil. Menurut J.Reason, pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final.

Menurut Suharnan, pengambilan keputusan adalah poses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan diantara situasi-situasi yang tidak

pasti. Pembuatan keputusan terjadi di dalam situasi-situasi yang meminta seseorang harus membuat prediksi kedepan, memilih salah satu diantara dua pilihan atau lebih, membuat estimasi (prakiraan) mengenai frekuensi prakiraan yang akan terjadi. Salah satu fungsi berpikir adalah menetapkan keputusan. Keputusan yang diambil seseorang beraneka ragam. Tapi tanda-tanda umumnya antara lain yaitu keputusan merupakan hasil berpikir, hasil usaha intelektual, keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternatif, keputusan selalu melibatkan tindakan nyata, walaupun pelaksanaannya boleh ditangguhkan atau dilupakan.

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses dimana seorang individu atau kelompok menggabungkan dan mengintegrasikan informasi yang ada dengan tujuan memilih salah satu dari berbagai kemungkinan tindakan (Baron dan Byrne, 2012).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pengambilan Keputusan (Decision Making) merupakan suatu proses pemikiran dari pemilihan alternatif yang akan dihasilkan mengenai prediksi kedepan.

Keputusan Keluarga Berencana (KB) yang terbaik adalah keputusan yang diambil oleh klien sendiri, berdasarkan informasi dan kewenangan yang jelas, akurat dan lengkap. Organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana. Penyedia layanan kesehatan mempunyai tugas untuk membantu masyarakat dalam pengambilan keputusan mengenai keluarga berencana. Proses

dimana klien memilih alat kontrasepsi berdasarkan informasi ini disebut informed choice dalam ber-KB (BKKBN, 2010).

2.2.2 Dasar-Dasar Pengambilan Keputusan

a. Durasi Penyimpanan Otak

Durasi penyimpanan dalam memori jangka pendek otak manusia umumnya diperkirakan berkisar antara 15 hingga 30 detik. Ini berarti bahwa tanpa pengulangan atau pengolahan lebih lanjut, informasi yang masuk ke memori jangka pendek cenderung hilang dalam waktu tersebut. Durasi penyimpanan ini bersifat perkiraan dan dapat bervariasi tergantung pada individu dan konteks situasional.

Namun, penting untuk dicatat bahwa durasi penyimpanan informasi dalam memori jangka pendek dapat diperpanjang melalui penggunaan strategi pengingatan atau pengolahan aktif. Misalnya, dengan mengulangi informasi secara verbal atau mental, atau dengan mengaitkan informasi baru dengan pengetahuan atau pengalaman yang sudah ada dalam memori jangka panjang, seseorang dapat memperpanjang durasi penyimpanan informasi dalam memori jangka pendek.

Selain itu, jika informasi dalam memori jangka pendek dianggap penting atau diolah secara aktif melalui pengolahan kognitif yang lebih mendalam, informasi tersebut dapat ditransfer ke memori jangka panjang untuk penyimpanan jangka panjang. Dalam

situasi ini, informasi dapat diambil kembali dari memori jangka panjang saat diperlukan. Ingatlah bahwa durasi penyimpanan dalam memori jangka pendek hanya satu aspek dari kompleksitas sistem memori manusia, dan terdapat interaksi antara memori jangka pendek dan memori jangka panjang dalam pengolahan informasi lebih lanjut.

b. Teori Jarak Waktu Pemberian Edukasi

1) Teori Pengulangan Terdistribusi

Teori ini menyatakan bahwa pengulangan materi pembelajaran yang terdistribusi atau diulang secara berkala dalam interval waktu tertentu lebih efektif daripada mengulang dalam satu sesi yang panjang. Dengan memberikan jarak waktu yang cukup antara sesi pembelajaran, peserta didik memiliki kesempatan untuk mengkonsolidasikan dan memperkuat memori mereka. Pengulangan terdistribusi membantu membangun pemahaman jangka panjang daripada pengulangan yang terjadi secara beruntun atau dalam sesi yang singkat.

2) Teori Kurva Penglupasan (Ebbinghaus)

Teori ini menyatakan bahwa kita cenderung melupakan informasi dengan cepat setelah pembelajaran awal. Namun, tingkat penglupasan tersebut melambat seiring berjalannya waktu. Oleh karena itu, pengulangan dan pengingatan ulang

yang terjadwal dalam jarak waktu tertentu setelah pembelajaran awal sangat penting untuk memperkuat memori jangka panjang.

3) **Efek Primasi dan Recency**

Teori ini menekankan bahwa kita cenderung lebih baik mengingat informasi yang disampaikan pada awal (efek primasi) dan pada akhir (efek recency) suatu sesi pembelajaran. Oleh karena itu, strategi pemberian materi penting di awal dan akhir sesi pembelajaran dapat membantu meningkatkan retensi informasi.

4) **Teori Interferensi Proaktif dan Retroaktif**

Teori ini menyatakan bahwa informasi baru yang dipelajari dapat mengganggu atau menginterferensi dengan pemulihan informasi yang lama (interferensi proaktif) dan sebaliknya, informasi lama dapat mengganggu pemulihan informasi yang baru (interferensi retroaktif). Jarak waktu yang tepat antara sesi pembelajaran dapat membantu mengurangi interferensi dan meningkatkan retensi informasi.

Penting untuk dicatat bahwa teori-teori ini memberikan landasan konseptual untuk merancang praktik pembelajaran yang lebih efektif dan pendekatan yang tepat dapat bervariasi tergantung pada konteks, materi, dan karakteristik peserta. Penjadwalan yang fleksibel, pengulangan terdistribusi, dan memperhatikan efek

primasi dan recency dapat menjadi pertimbangan penting dalam merancang jarak waktu pemberian edukasi yang optimal.

Untuk materi yang relatif sederhana dan tidak terlalu kompleks, sesi pembelajaran yang berlangsung antara 45 hingga 90 menit dapat menjadi pilihan yang baik. Dalam rentang waktu ini, peserta didik dapat tetap fokus dan terlibat dalam proses pembelajaran tanpa merasa terlalu lelah.

Meskipun durasi sesi pembelajaran bisa beragam, penting untuk menyisipkan jeda istirahat secara teratur. Umumnya, setiap 60 hingga 90 menit, berikan jeda singkat selama 10 hingga 15 menit untuk memungkinkan peserta didik beristirahat, meregangkan tubuh, atau mengkonsolidasikan informasi yang baru dipelajari.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

a. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah ilmu atau informasi yang didapatkan dari seseorang. Pengetahuan ini terjadi baik dari pendidikan atau pengalaman yang sudah pernah dilalui, ataupun melalui media massa yang berkembang setiap zaman (Notoatmodjo, 2014b).

2) **Aspek-Aspek Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2014b), pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

a) Tahu (Know)

Tahu merupakan mengingat sesuatu atau bisa juga materi yang telah di pelajari sebelumnya yang termasuk ke dalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang lebih spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterimanya. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang sangat rendah. Kata kerja yang dapat mengukur bahwa seseorang mengetahui apa yang sedang diselidiki antara lain merujuk, mendeskripsikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

b) Memahami (Comprehention)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menafsirkan objek-objek yang sudah dikenal dengan benar. Seseorang yang telah memahami materi pelajaran atau materi harus mampu mendeskripsikan objek yang dipelajari, memberi contoh, menarik kesimpulan dan membuat prediksi.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi merupakan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi kehidupan nyata. Penerapan dapat diartikan sebagai penggunaan suatu hukum, rumusan, cara, asas, dan sebagainya dalam konteks lain.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk merepresentasikan bahan dan objek menjadi komponen-komponen yang tetap berada dalam suatu struktur organisasi dan mempunyai hubungan satu sama lain.

e) Sintesis (Syntesis)

Sintetis merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Sintesis bisa disebut juga suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi mengacu pada kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu materi atau objek. Evaluasi ini dapat didasarkan pada kriteria yang ditentukan secara independen atau menggunakan kriteria yang ada.

b. Sikap

1) Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2014b). Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Berdasarkan pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan seorang individu terhadap suatu objek tertentu, situasi atau orang lain yang kemudian di deskripsikan dalam bentuk sebuah respon kognitif, afektif dan perilaku individu. Serta kesiapan seseorang bertindak, berpersepsi, berfikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai untuk menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuatu.

2) Pembagian Sikap

Mengenai komponen sikap, ada tiga macam komponen yaitu kognisi, afeksi dan konasi, ketiga ranah tersebut dijabarkan sebagai berikut :

- a) Sikap kognisi berhubungan dengan keyakinan (beliefs), ide dan konsep.

- b) Sikap afeksi yang menyangkut emosional seseorang
- c) Sikap konasi yang merupakan kecendrungan tingkah laku

Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan/kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Kepercayaan terhadap sesuatu sebagai objek sikap akan memola pikirkan seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut.

Antara komponen kognitif, afektif dan kecendrungan itu tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecendrungan perilaku individu.

3) **Komponen Pokok Sikap**

Menurut Alport yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) ada tiga komponen pokok sikap yaitu:

- a) Keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak.

Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya sehingga cenderung untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling terkena resiko tindakannya dibanding perempuan (Smartpsikologi, 2017). Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative

terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut yang artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

4) **Ciri-Ciri Sikap**

Konsep tentang sikap telah berkembang dan melahirkan berbagai macam pengertian diantaranya psikologi (Widiyanata, 2017). Sikap menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak. Sedangkan menurut Oxford Advanced Learner Dictionary dalam (Rahmadani, 2018), sikap merupakan cara menempatkan atau membawa diri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku. Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2018) adalah:

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus dan kebutuhan akan istirahat.
- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah.

5) **Fungsi Sikap**

Sikap merupakan suatu perbuatan psikis yang tidak tampak, tetapi dapat diketahui melalui gejala-gejala yang ditimbulkan, menurut Mar'at fungsi sikap adalah sebagai berikut:

- a) Sikap memiliki fungsi instrumental dan dapat menyesuaikan atau berfungsi pula memberikan pelayanan.
- b) Sikap dapat berfungsi sebagai penahan diri atau fungsi mengadaptasi dunia luar.
- c) Sikap berfungsi pula sebagai penerima terhadap suatu objek dan ilmu serta memberi arti.

- d) Sikap dapat pula menunjukkan nilai ekspresif dari diri seseorang dan menjawab suatu situasi (Mar'at 2017).

6) **Faktor-Faktor Sikap**

Menurut Azwar dalam Rina (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a) **Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

b) **Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting**

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c) **Pengaruh Kebudayaan**

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d) **Media Massa**

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya.

7) **Pembentukan dan Perubahan Sikap**

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan. Tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Menurut Gerungan (2017) “Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru”. Interaksi di luar kelompok adalah interaksi dengan hasil buah kebudayaan manusia yang sampai kepadanya melalui media komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, buku, dan risalah. Akan tetapi, pengaruh dari luar diri manusia karna interaksi di luar kelompoknya itu sendiri belum cukup untuk menyebabkan perubahan sikap atau terbentuknya sikap baru.

c. **Proses Perubahan Perilaku**

Roger menjelaskan 5 tahap dalam perubahan perilaku yaitu kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan atau dikenal juga sebagai AIETA (Awareness, Interest, Evaluation, Trial and Adoption). Menurut Roger untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada langkah yang di tempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain Awareness, yaitu dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercipta suatu

perubahan; Interest, yaitu dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal, timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah; Evaluasi yaitu penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan; Trial yaitu tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan; dan Adoption yaitu tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan (Notoatmodjo, 2012).

d. **Tindakan**

1) **Definisi Tindakan**

Menurut Notoatmodjo (2017), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang

sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga over behavior.

2) **Tingkatan Tindakan**

Menurut Notoatmodjo (2017), empat tingkatan tindakan adalah:

- a) Persepsi (Perception), mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- b) Respon Terpimpin (Guided Response), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- c) Mekanisme (Mechanism), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan Adaptasi (Adaptation), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik dalam pemakaian kontrasepsi. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologi, komposisi biokimia dan sistem hormonal pada wanita.

Perbedaan spesifik umur dalam fungsi fisiologis, komposisi biokimia, dan sistem hormonal menyebabkan perbedaan dalam tindakan kontrasepsi yang diperlukan. Menurut Yanuar dalam Astuti et al (2015) semakin tua seseorang maka semakin kecil kemungkinannya untuk hamil lagi, dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dan efektif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rifkiyah, et al (2022) dari 195 responden umur resiko rendah, ada 33 responden (16,9%) yang menggunakan MKJP dan 162 responden (83,1%) yang menggunakan non-MKJP. Sedangkan responden dengan umur resiko tinggi, sebanyak 54 responden (26,7%). Nilai *p*-value yang didapatkan dari hasil uji statistic dengan chi-square $0,025 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan penggunaan MKJP di Kabupaten Oku tahun 2020. Nilai OR yang diperoleh 0,558 berarti responden dengan usia resiko tinggi berpeluang 0,55 kali lebih besar menggunakan MKJP dibandingkan usia resiko rendah.

b. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup ataupun yang mati. Paritas merupakan determinan utama untuk menilai kondisi ibu yang tengah hamil dan janin yang dikandungnya dalam kurun waktu masa kehamilan hingga persalinan tiba.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rifkiyah, et al (2022), sebanyak (7,5%) responden yang menggunakan MKJP daan (92,5%) responden yang menggunakan non-MKJP. Sedangkan responden dengan paritas multipara yang menggunakan MKJP (24,1%) dan non-MKJP (75,9%). Nilai signifikansi yang didapatkan dari hasil uji chi-square $0,011 < 0,05$ dengan nilai OR 0,257 sehingga dapat disimpulkan paritas memiliki hubungan 14 yang signifikan terhadap penggunaan MKJP di Kabupaten Oku tahun 2020 dan responden dengan paritas multipara berpeluang 0,25 kali lebih besar menggunakan MKJP dibanding responden dengan paritas primipara.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses pengembangan seluruh kemampuan perilaku manusia melalui pengetahuan, maka usia dan hubungannya dengan proses belajar dalam pendidikan perlu diperhatikan.

Dengan pendidikan yang rendah, individu atau masyarakat akan mengalami kesulitan dalam menerima ataupun memahami informasi kesehatan, namun apabila individu atau masyarakat memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan mereka dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Diperlukan keterampilan dasar seperti menulis, membaca dan mengartikan sesuatu untuk menerima sebuah

informasi. Dalam menerima informasi, hal ini berkaitan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang tepat dan tergantung dari kebutuhan responden, dapat dilihat dari hasil penelitian Syukaisih (2015) yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih alat kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar pengaruhnya terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis statistik yang didapatkan, dimana nilai signifikansi (*p*-value) yaitu 0,037 dengan nilai OR 2,635 yang berarti pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang serta responden yang memiliki pendidikan yang baik berpeluang 2,6 kali memakai MKJP dibandingkan responden yang memiliki pendidikan rendah.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Daldoeni, pekerjaan merupakan aktivitas manusia untuk memperoleh taraf hidup yang layak dimana antara daerah yang satu dengan daerah lainnya berbeda sesuai dengan taraf kemampuan penduduknya dan keadaan demografinya, baik itu pekerjaan pokok maupun pekerjaan sampingan (Daldjoeni, 2014).

Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan, pekerjaan,

yang mendorong seseorang untuk ikut dalam ber-KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian alat kontrasepsi. Kondisi ekonomi yang lemah akibat jenis pekerjaan yang disandang akan mempengaruhi daya beli termasuk kemampuan membeli alat kontrasepsi, sehingga keluarga miskin pada umumnya memiliki penghasilan yang rendah dan cenderung memiliki banyak anak. Penghasilan yang tidak memadai menjadikan WUS yang berada pada ekonomi lemah atau ekonomi kelas bawah membuat mereka pasif dalam gerakan KB karena tidak memiliki akses untuk ikut serta dalam gerakan KB, sehingga tingkat partisipasi WUS terhadap pembinaan ketahanan keluarga, terutama pembinaan tumbuh kembang anak masih rendah (Aputra dalam Tripertiwi et al., 2019)

e. **Penghasilan**

Penghasilan mempengaruhi kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Status ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan. Latar belakang mempengaruhi perilaku kesehatan. Mereka yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi lebih mudah memilih layanan kesehatan begitu pula sebaliknya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farkhanah, et al (2022) yang menyebutkan responden yang memiliki status ekonomi kurang dari

UMR sebagian besar tidak menggunakan MKJP (88%) sedangkan yang memakai MKJP (12%). Persentase responden yang memiliki status sosial dan ekonomi yang baik yang memakai MKJP sebanyak (55,2%) dan yang tidak memakai MKJP (44,8%). Hasil uji statistic diperoleh nilai signifikansi (p -value) = 0,002 dan nilai OR 9,026 dengan taraf kepercayaan 95%, artinya ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan pemilihan KB MKJP dan responden yang mempunyai status sosial ekonomi yang kurang berpeluang 9 kali lebih besar memilih non-MKJP dari pada responden dengan status sosial yang baik.

2.3 Wanita Usia Subur (WUS)

2.3.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita usia subur antara umur 15 sampai dengan 49 tahun yang terhitung sejak pertama kali haid sampai dengan akhir masa haidnya dengan status belum menikah, menikah atau janda yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan (Supriyani, 2019).

Secara umum yang dimaksud Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 18-49 tahun. Dimana dalam masa ini petugas kesehatan wajib memberikan penyuluhan atau pendidikan pada Wanita Usia Subur yang memiliki masalah mengenai organ reproduksinya (Aisyaroh. 2012).

2.4 Media Edukasi

2.4.1 Pengertian Media

Media merupakan alat atau sarana yang digunakan untuk menampilkan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan pada sasaran dan diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah yang positif terhadap kesehatan. Menurut AECT (Azzociation for Education and Comunivation Technology) media merupakan segala bentuk yang dimanfaatkan dalam menyampaikan informasi. Media memiliki sifat menyalurkan pesan sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien serta dapat mendorong terjadinya proses belajar (Hery et al., 2020).

2.4.2 Fungsi dan Manfaat Media

Fungsi media menurut (Sanjaya & Wina, 2014) diantaranya yaitu:

a. Fungsi Komunikatif

Media memudahkan dalam komunikasi antara pemberi pesan dengan penerima pesan. Media membantu pemberi pesan memperjelas pesan yang akan disampaikan.

b. Fungsi Motivasi

Penerima pesan akan lebih termotivasi untuk menyerap informasi yang disampaikan menggunakan media. Selain mengandung unsur artistic, media juga memudahkan penerima mempelajari informasi yang diberikan, sehingga dapat meningkatkan kemauan penerima untuk belajar.

c. Fungsi Kebermaknaan

Melalui bantuan media, pembelajaran terasa lebih bermakna. Pembelajaran dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk menganalisis dan dan mencipta sebagai aspek kognitif.

d. Fungsi Penyamaan Presepsi

Media yang digunakan dapat mempengaruhi penerima pesan untuk menangkap pesan dalam presepsi yang sama.

e. Fungsi Individualitas

Penerima pesan berasal dari latar belakang yang berbeda baik ekonomi, status sosial serta banyaknya pengalaman yang telah didapat sehingga memungkinkan daya terima terhadap pesan berbeda.

Manfaat media secara umum merupakan suatu sarana memperlancar interaksi antara pemberi pesan dengan penerima pesan dan mempermudah penenma pesan menerima informasi yang disampaikan oleh pemberi pesan.

Manfaat lain dan media pembelajaran yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

- a. Mempermudah menyampaikan informasi
- b. Menghindari kesalahan presepsi
- c. Memperjelas informasi
- d. Mempermudah pengertian
- e. Mengurangi komunikasi
- f. Menampilkan objek yang tidak ditangkap mata
- g. Memperlancar komunikasi

2.4.3 Jenis-Jenis Media

Menurut Notoadmodjo dalam Safitri, jenis media yang digunakan dalam proses pendidikan kesehatan terdiri dari tiga jenis, yaitu: (Safitri, 2022).

a. Media Cetak

Media cetak adalah media yang digunakan sebagai alat dalam menyampaikan pesan kesehatan. Beberapa media cetak diantaranya:

1) Booklet

Booklet adalah media dalam bentuk buku berisi tulisan dan gambar yang menarik untuk memudahkan menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2) Leaflet

Leaflet adalah media yang berbentuk lembaran yang dapat dilipat menjadi tiga bagian, berisi kalimat singkat dan gambar yang digunakan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3) Flyer

Flyer adalah media yang berbentuk lembaran seperti leaflet tetapi tidak dilipat, berisi informasi dan pesan-pesan kesehatan.

4) Flip Chart (Selebaran)

Flip chart merupakan media penyampaian pesan berupa lembar balik seperti buku yang setiap halamannya berisi gambar serta kalimat yang memuat informasi kesehatan.

5) Puzzle

Puzzle adalah media cetak yang digunakan dalam suatu permainan berbentuk papan yang berisi potongan-potongan gambar beserta tulisan pesan-pesan dan informasi kesehatan.

6) Rubrik

Rubrik adalah tulisan tentang masalah kesehatan maupun hal yang berkaitan terhadap kesehatan yang terdapat pada suatu majalah atau surat kabar.

7) Poster

Poster salah satu media cetak yang ditempelkan di tempat-tempat umum, tembok, kendaraan umum yang berisi pesan-pesan dan reputar informasi kesehatan.

b. **Media Elektronik**

Media elektronik digunakan sebagai saran dalam penyampaian pesan-pesan maupun informasi kesehatan, berikut macam media elektronik, diantaranya yaitu:

1) Televisi

Penyampaian informasi dan pesan-pesan kesehatan disampaikan melalui acara-acara seperti forum diskusi, pidato, ceramah, quiz, sandiwara dan lain sebagainya.

2) Radio

Digunakan untuk menyampaikan informasi melalui siaran ceramah, obrolan maupun tanya jawab, radio spot, sandiwara radio dan lainnya.

3) Video

Merupakan teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan, serta menata ulang gambar bergerak. Video digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan.

4) Slide

Slide berupa tampilan uraian gambar maupun grafik yang terpasang untuk mempresentasikan suatu informasi kesehatan.

c. **Media Papan (Bill Board)**

Media papan adalah media yang mencakup pesan atau informasi kesehatan yang ditulis di lembaran-lembaran dan dipasang di tempat umum.

2.5 Video

2.5.1 Pengertian Video

Video merupakan media yang sangat efektif yang dapat menunjang proses pembelajaran. Video bersifat informatif dan lengkap karena langsung disampaikan kepada audien. Video memungkinkan untuk menyajikan video dan audio kepada audien. Kemampuan video dalam menciptakan gambaran suatu materi sangat efektif dalam menyampaikan materi kepada audien. (Sumarno et al., 2018).

2.5.2 Keuntungan Video

(Arsyad, 2017) berpendapat bahwa terdapat keuntungan media video, antara lain :

- a. Video dapat memperluas dimensi baru dalam pemberian pembelajaran,
- b. Video dapat menampilkan gambar bergerak dan bersuara kepada responden.
- c. Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata.

2.5.3 Keterbatasan Video

(Arsyad, 2017) berpendapat bahwa terdapat keterbatasan media video, antara lain:

- a. Opposition

Pengambilan objek yang kurang tepat dapat mengakibatkan timbulaya opini penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihatnya.

- b. Material Pendukung

Video ini membutuhkan alat proyeksi untuk menampilkan gambar dan suara yang ada di dalamnya.

- c. Budget

Untuk membuat video membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

2.6 Booklet

2.6.1 Pengertian Booklet

Booklet merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak. Media ini mencakup topik dalam format fisik

yang unik, menarik, dan fleksibel. Unik karena bentuk fisiknya yang kecil dan dilengkapi dengan desain penuh warna sehingga menarik untuk digunakan. Karena ukurannya yang kecil (umumnya lebih kecil dari buku), maka fleksibel untuk dibawa dan digunakan kapanpun dan dimanapun (Andreansyah, 2015)

Booklet untuk penyuluhan adalah salah satu media yang digunakan untuk pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan yang digunakan untuk menyampaikan informasi. Informasi berita kesehatan dalam format buku yang relatif kecil. Booklet yang dijadikan acuan dalam penelitian ini adalah media berupa buku kecil tidak terlalu tebal yang berisi informasi dan ilustrasi foto tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Booklet ini dimaksudkan untuk memudahkan penyebaran pesan dan informasi terkait Metode Kontrasepsi Jangka Panjang .

2.6.2 Prinsip Pembuatan Booklet

Booklet yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Aqib (2013:52) dalam Utami (2018):

- a. *Visible*, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- b. *Interesting*, yaitu menarik
- c. *Simple*, yaitu sederhana
- d. *Useful*, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan
- e. *Accourate*, benar dan tepat sasaran
- f. *Legitimate*, yaitu sah dan masuk akal

g. *Structured*, yaitu tersusun secara baik dan runtut

Selain itu, berbagai hal yang harus diperhatikan dalam membuat booklet adalah sebagai berikut (Andreansyah, 2015).

a. Ukuran Kertas

Kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan booklet adalah berukuran setengah dari kertas A4 atau sekitar 15 cm x 21 cm.

b. *Content* atau Isi

Tulisan-tulisan yang terdapat dalam booklet sebaiknya singkat, padat dan menarik serta membuat penasaran pembaca.

c. *Background*

Gunakan warna *background* yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembaca booklet kesulitan ketika membaca.

d. Tata Letak

Fungsi tata letak adalah untuk membuat booklet menjadi tampak rapi dan elegan.

e. Pemakaian Huruf

Pemilihan huruf dalam pembuatan booklet dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi booklet. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.

f. Pemilihan Gambar

Penambahan gambar dalam booklet akan menambah keindahan dalam booklet dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

2.6.3 Keuntungan Booklet

Menurut Mintarti (2001:13) dalam (Sari, 2017) terdapat beberapa keunggulan booklet, antara lain:

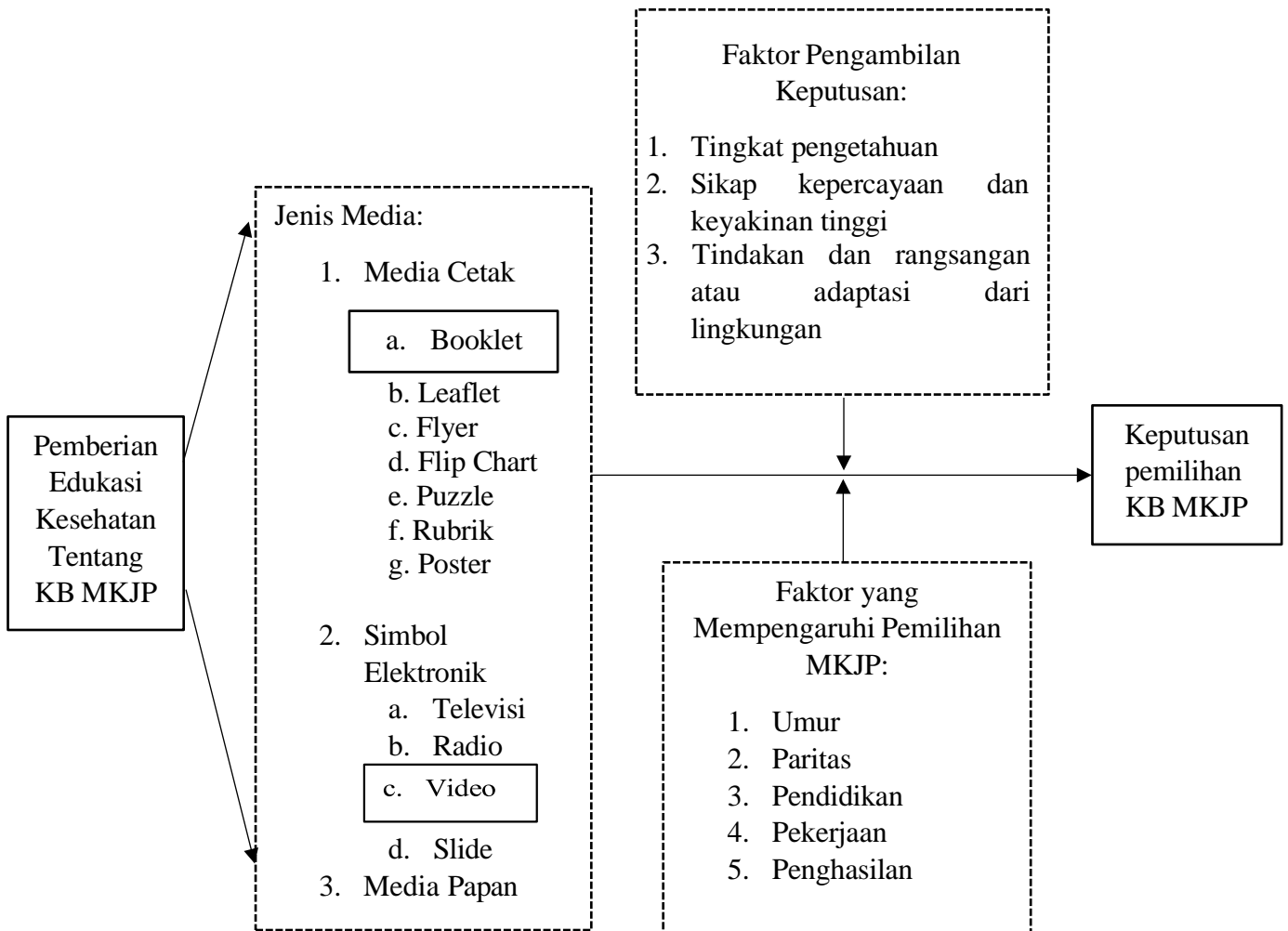
- a. Pesan-pesan booklet bersifat permanen, mudah disimpan, diambil kembali dan dibaca ulang sesuai dengan kemampuan pembaca.
- b. Mampu mengatasi hambatan jarak dan geografis sehingga dapat menjangkau sasaran lebih banyak.
- c. Harganya relatif murah.
- d. Pembaca dapat belajar sendiri atau berkelompok.
- e. Booklet dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis dan sederhana.

2.7 Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Keputusan Pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan Intuitif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang” berdasarkan survei yang dilakukan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, terdapat perbedaan yang signifikan antara mereka yang tidak pernah menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan mereka yang memilih untuk menggunakannya (42,9%). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual untuk pengambilan keputusan intuitif mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dapat memungkinkan pengambilan keputusan yang efektif (Ayu et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Christiana pada tahun 2015 yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) berpengaruh terhadap pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, masyarakat mempunyai kesempatan untuk mengisi kuesioner dan menentukan alat kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan tentang kontrasepsi antara lain keluarga berencana, agama dan adat istiadat, kemudahan akses, kenyamanan, status pekerjaan laki-laki atau perempuan, efek samping penggunaan kontrasepsi, biaya dan kekhawatiran terhadap jumlah alat kontrasepsi yang digunakan.

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

2.9 Hipotesis

H1 : Terdapat pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap keputusan pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur di Desa Tunjungtirto, Kecamatan Singosari

H0 : Tidak terdapat pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap keputusan pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur di Desa Tunjungtirto, Kecamatan Singosari