

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hak – Hak reproduksi

Upaya memberikan hak reproduksi bagi masyarakat di Indonesia telah menjadi suatu kebijakan nasional. Adapun hak reproduksi terkait dengan hak asasi manusia yang melekat pada manusia sejak lahir, selain hak seyogyanya kewajiban reproduksi juga harus terpenuhi.

Dengan mengetahui hak dan kewajiban tersebut maka seseorang dapat berperan aktif untuk melakukan pemantauan terhadap pelanggaran hak-hak reproduksi. Berikut ini adalah hak-hak reproduksi yang telah dibentuk oleh Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Cairo tahun 1994, diantaranya adalah (BKKBN, 2006) :

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi;
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi;
3. Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya;
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak;
5. Hak untuk hidup dan terbatas dari resiko kematian karena kehamilan, kelahiran atau masalah gender;
6. Hak atas kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi;
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi;
8. Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi;
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga;
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi; dan yang terakhir

12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Pengertian

Masalah kependudukan merupakan suatu masalah yang dihadapi oleh semua bangsa tidak terkecuali Indonesia. Berbagai masalah kependudukan tersebut meliputi antara lain pertumbuhan penduduk yang tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, penduduk usia muda yang besar, dan kualitas sumber daya manusia yang masih relatif rendah. Untuk menekan laju pertumbuhan tersebut pemerintah melakukan upaya-upaya dalam mengatasi masalah kependudukan tersebut. Pemerintah sejak Pelita I telah melakukan usaha mendasar melalui program Keluarga Berencana (KB) yang merupakan program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (BKKBN, 1980). Namun sejak pelita V program tersebut berkembang menjadi gerakan KB Nasional.

ICPD (1994) mendeklarasikan bahwa gerakan keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insidens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima, dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu nasihat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan pelayanan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB, dan meningkatkan pemberian ASI untuk penjarangan kehamilan.

Menurut WHO Expert Committee (1970) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu / pasangan suami istri untuk :

- Mendapatkan objektif – objektif tertentu
- Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan

- Mengatur interval diantara kehamilan
- Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Selanjutnya Undang-undang Nomor 10 tahun 1992, mendefinisikan KB secara luas yaitu upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2000).

Pada dasarnya gerakan keluarga berencana tidak hanya semata-mata membatasi kelahiran tetapi lebih diarahkan kepada upaya-upaya peningkatan kualitas penduduk dan kesejahteraan masyarakat, seperti upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2008)

2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana

Secara umum tujuan yang ingin dicapai dari gerakan keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan berkualitas. Secara spesifik dapat disebutkan tujuan yang ingin dicapai dari gerakan keluarga berencana ialah :

1. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
3. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak balita serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.

4. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus ke arah penerimaan, penghayatan dan pengamalan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab.
5. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
6. Mencapai kemantapan, kesadaran dan peran serta Keluarga dan Masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB Nasional sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
7. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat kelembagaan nilai-nilai Keluarga Kecil.
8. Memeratakan penggarapan Gerakan KB ke seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin dan daerah pantai.
9. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola Gerakan KB yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat diseluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

Untuk mencapai tujuannya, maka gerakan KB telah mengembangkan beberapa strategi (Gerakan KB 1993/1994 dalam Handayani, 2003).

a. Strategi Umum

- Merumuskan penajaman segmentasi sasaran khalayak dan segmentasi sasaran wilayah.
- Merumuskan pokok kegiatan sesuai dengan segmentasi sasaran.
- Meningkatkan dukungan dan mobilisasi sumber-sumber lintas sektoral maupun sumber internasional

b. Strategi Dasar

Pendekatan kemasyarakatan atau keluarga, pendekatan paripurna, pendekatan integratif, pendekatan desentralisasi manajemen, pendekatan koordinasi aktif, pendekatan kualitas, pendekatan simplifikasi, serta pendekatan kemandirian.

c. Strategi Operasional, terbagi menjadi :

1. Strategi Panca Karya, yaitu :

- Mendorong pasangan usia subur dibawah usia 30 tahun dengan anak kurang dari tiga, untuk segera menerima KB dan melaksanakannya dengan baik dan lestari. Dengan cara ini diharapkan pasangan usia subur yang masih muda menjadi sumber daya yang potensial bagi pergerakan pembangunan
- Mendorong pasangan usia subur diatas 30 tahun dengan jumlah anak tiga atau lebih agar mereka puas dengan jumlah anak yang sudah ada dan berusaha untuk segera mengikuti KB, melanjutkan pembangunan keluarga dengan sebaik-baiknya.
- Mengarahkan generasi muda untuk menghayati norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS).
- Memperkuat proses pelebagaan kelompok secara fisik.
- Memperkuat proses pelebagaan yang bersifat mental spiritual

2. Strategi Catur Bhava Utama, yaitu :

Metode : dengan mengembangkan, meningkatkan, dan memantapkan system mekanisme dan tata kerja.

Tenaga : dengan meningkatkan mutu tenaga KB nasional

Sarana : dengan meningkatkan mutu sarana dan prasarana kerja, pelayanan, dan mobilitas.

Dana : menyediakan dana yang memadai dan tepat waktu

2.2.3 Sasaran Keluarga berencana

Menurut BKKBN,1988 Sasaran keluarga berencana dapat dikelompokkan menjadi

a) Sasaran Individual (Mikro)

Sasaran individual adalah setiap keluarga pasangan usia subur, agar terciptanya keluarga dalam jumlah kecil.

b) Sasaran Kolektif (Makro)

Sedangkan sasaran kolektif adalah masyarakat luas atau pasangan usia subur. Demi stabilitas nasional dan tercapainya tujuan nasional kualitas setiap warga

negaranya lebih penting dan lebih berguna dari kuantitas yang besar tetapi tidak berkualitas.

2.3 Metode Keluarga Berencana

2.3.1 Dengan Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2007). Terdapat berbagai jenis alat kontrasepsi, yang dapat digunakan, baik untuk merencanakan kehamilan, menunda kehamilan, maupun sebagai pelindung dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Setiap akseptor berhak untuk memilih alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan.

A. Alat Kontrasepsi dalam Rahim / IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim atau yang biasa disebut IUD, adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang terbuat dari bahan plastik yang halus yang berbentuk spiral. Pada beberapa jenis AKDR, ditambahkan lilitan logam Cu dan Ag. Alat Kontrasepsi dalam rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaiannya (Manuaba, 1998). Walaupun demikian tetap saja AKDR memiliki keuntungan dan kerugian dalam penggunaannya.

Keuntungan AKDR :

- Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi.
- AKDR dapat efektif setelah pemasangan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Meningkatkan kenyamanan seksual.
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi.
- Dapat segera dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Dapat diterima masyarakat dengan baik (Manuaba, 1998)

Kerugian AKDR :

- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- Pendarahan (*spotting*) pada saat menstruasi
- Terasa lebih sakit pada saat menstruasi
- Dapat menyebabkan/terjadi infeksi, dan menyebabkan kemandulan
- Leokorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah (Manuaba, 1998)

Adapun jenis-jenis AKDR antara lain lippes Loop/Spiral, AKDR jenis lippes loop atau yang biasa disebut spiral dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama, dan tak terbatas, selain itu terdapat jenis lain, yaitu copper T. AKDR jenis ini dapat berkhasiat selama 3 tahun untuk jenis copper – T200 B dan 8 tahun untuk jenis copper T 380 A dan harus diganti. AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi yang memiliki khasiat atau efektifitas yang sangat tinggi, namun selama alat tersebut berada dalam rongga rahim dengan letak yang benar (BKKBN, 1995). Belum ada metode KB dengan AKDR yang 100% efektif, angka kegagalan untuk AKDR pada umumnya 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun (Hartanto, 2004).

B. Susuk KB/Implant

Susuk KB atau implant merupakan alat kontrasepsi jangka panjang bagi wanita yang disusupkan dibawah kulit lengan atas, susuk KB terdiri dari 6 buah kapsul kecil dan tipis. Kapsul-kapsul tersebut mengandung obat yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dan dikeluarkan sedikit demi sedikit kedalam darah. Susuk KB dapat digunakan selama 5 tahun untuk jenis norplant dan 3 tahun untuk jenis implanon (BKKBN, 1995).

Adapun keuntungan dan kerugian susuk KB/implant menurut Depkes (2003).

Keuntungan :

- Efektifitas/daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang

- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Tidak mengganggu kegiatan senggama
- Tidak mengganggu ASI
- Dapat dicabut setiap saat, sesuai dengan kebutuhan
- Menurunkan angka kejadian endometris
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid

Kerugian :

- Pada beberapa klien menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Dalam penggunaannya susuk KB memiliki tingkat keefektifitasan yang sangat tinggi, yaitu 0,2–1 kehamilan per 100 perempuan (Depkes, 2003). Adapun jenis-jenis Susuk KB antara lain :

a. Norplant

Terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, diisi dengan 36 mg levonorgestrel. Memiliki masa kerja selama 5 tahun.

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm, dan berdiameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel. Susuk KB jenis ini memiliki masa kerja selama 3 tahun.

C. Pil KB

Pil KB biasa juga disebut “kontrasepsi oral” , yaitu sejenis kontrasepsi yang digunakan melalui mulut (meminum pil), berbentuk tablet. Pil kontrasepsi mempunyai banyak tipe, masing-masing setiap pil mewakili kombinasi khusus (Dolto dkk, 1991).

Adapun keuntungan dan kerugian menggunakan metode KB dengan meminum Pil menurut Manuaba (1998) :

Keuntungan :

- Sangat efektif apabila diminum sesuai aturan
- Dapat dibekali pengobatan beberapa masalah :
 - Ketegangan menjelang menstruasi
 - Pendarahan menstruasi yang tidak teratur
 - Nyeri saat menstruasi
 - Pengobatan pasangan mandul
- Pengobatan penyakit endometris
- Meningkatkan libido

Kerugian :

- Pil harus diminum secara teratur
- Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium
- Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal
- Berpengaruh pada kenaikan berat badan, menyebabkan kerontokan rambut, menimbulkan jerawat, serta mual yang sering disertai muntah.

• Jenis-jenis Pil KB

Pil KB dibagi menjadi 2 kategori besar, yaitu pil kombinasi yang berisi 2 macam obat, estrogen – progesteron dan pil mini yang hanya berisi satu macam obat yaitu progesterone.

1. Pil Kombinasi

Pil kombinasi, merupakan salah satu jenis pil KB. Didalamnya terdapat hormon yang dapat mempengaruhi tubuh sehingga ovulasi tidak terjadi, selain itu pil kombinasi juga akan mengubah mucus serviks sehingga sulit bagi sperma untuk masuk ke dalam uterus (Dolto dkk, 1991).

Jenis pil kombinasi menurut (Depkes, 2003) :

- Monofasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Adapun keuntungan dan kerugian yang dirasakan, apabila akseptor KB meminum pil kombinasi (Depkes, 2003) :

Keuntungan :

- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- Dapat digunakan sejak usia remaja sampai masa menopause.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium & endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, dismenore / acne.

Kerugian/keterbatasan :

- Mahal
- Pemakaian digunakan secara rutin
- Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- Tidak mencegah IMS yaitu HIV/AIDS.
- Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui
- Dapat mengurangi ASI

2. Pil Mini

Mini pil ditemukan pertengahan 1960-an berisi dosis rendah progestin (0,5 mg), harus diminum setiap hari selama masa haid. Mini pil digunakan oleh wanita-wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi oral namun sedang dalam masa menyusui atau untuk wanita yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun (Hartanto, 2004).

Adapun keuntungan dan kerugian mengkonsumsi mini pil sebagai metode KB (Depkes, 2003) :

Keuntungan :

- Tidak mempengaruhi ASI.
- Nyaman dan mudah digunakan.

- Dapat dihentikan setiap saat.
- Mencegah dari kanker endometrium.
- Melindungi dari penyakit radang panggul.

Kerugian/keterbatasan :

- Hampir 30 – 60% mengalami gangguan haid (*spotting, amenorea*).
- Di minum setiap hari pada waktu yang sama.
- Apabila lupa meminum pil, resiko terjadinya kehamilan makin besar.
- Tidak melindungi dari IMS atau HIV/AIDS.

D. Suntikan

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat tersebut pada ibu yang subur (BKKBN, 1992).

- Cara Penyuntikan (BKKBN, 1992):
 - Pada otot (intra muskuler)
 - Tempat penyuntikan :
 - a. Otot bokong (gluteus) bagian dalam
 - b. Otot pangkal lengan :

Metode suntikan baik untuk wanita yang menyusui untuk dipakai segera setelah melahirkan dengan cara suntikan pertama diberikan dalam waktu empat minggu setelah melahirkan. Dan suntikan kedua diberikan tiga bulan untuk Depo Provera, sedangkan untuk noristerat suntikan kedua diberikan setelah 8 minggu.

Manuaba (1998) mengatakan bahwa menggunakan alat kontrasepsi suntik sebagai metode KB, memiliki keuntungan ataupun kelebihan. Adapun keuntungan tersebut adalah :

- Tingkat efektifitas tinggi.
- Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- Pengawasan medis yang ringan
- Tidak mengganggu hubungan seksual

Keuntungan lain juga diungkapkan oleh BKKBN (1992), bahwa metode suntik KB dapat diberikan pada ibu-ibu yang sedang dalam masa menyusui, karena dalam penggunaannya suntik KB tidak mengganggu persediaan air susu ibu (BKKBN, 1992). Walaupun memiliki keuntungan, namun penggunaan metode suntik juga memiliki kerugian dalam penggunaannya (Manuaba, 1998) :

- Pendarahan yang tidak menentu.
- Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- Tingkat efektifitas rendah (memungkinkan terjadinya kehamilan).
- Dapat terjadi pendarahan yang tidak teratur karena tidak terdapatnya estrogen yang diperlukan untuk pengelupasan selaput lendir rahim (endometrium) secara teratur pada haid (BKKBN, 1992).
- Beberapa wanita tidak dapat haid sampai 1 tahun setelah diberikan suntikan. Dalam hal ini biasanya mereka tidak subur (BKKBN, 1992).

E. Tisu KB

Tisu KB adalah alat kontrasepsi bagi wanita berupa selaput tipis dengan ciri-ciri (BKKBN, 1995) :

- Ukuran 10 x 10 cm
- Cepat larut dalam vagina
- Tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berbusa.
- Mengandung zat kimia untuk mematikan, melemahkan sel mani.

Adapun cara kerja tisu KB menurut BKKBN (1995) adalah menghalangi masuknya sel mani ke dalam rahim, mematikan/melemahkan sel mani, dan tisu KB dapat bertahan dalam vagina selama 4 jam. Dalam penggunaannya, akseptor harus memperhatikan tahap-tahap yang harus dilakukan, sehingga tisu KB yang akan digunakan tetap dalam keadaan steril dan terpasang dengan benar. Adapun cara-cara yang digunakan untuk pemakaian tisu KB adalah :

- Cuci tangan sampai bersih dan keringkan.
- Buka bungkus dan lipatan
- Remas tisu KB hingga menjadi gumpalan kecil

- Masukkan gumpalan tisu kedalam alat kelamin dan dorong kedalam sampai menyentuh mulut rahim.
- Tunggu 2 sampai 5 menit senggama agar tisu larut.

Adapun keuntungan dari penggunaan tisu KB menurut (BKKBN, 1995) adalah :

- Ekonomis.
- Praktis, dipakai hanya bila perlu.
- Aman, tidak mengganggu kesehatan.
- Efektifitas tinggi apabila digunakan dengan cara yang benar.
- Mudah didapat.

F. Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi pria yang terbuat dari karet/lateks berbentuk tabung tidak tembus cairan, dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Disamping sebagai alat kontrasepsi, kondom juga berfungsi untuk mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, tetapi infertilitas pada pasangan yang mengalami gangguan anti body terhadap sperma, kontrasepsi sela, membantu suami yang mengalami gangguan ejakulasi dini dan membantu pasangan yang sudah mengalami menopause. Didalam penggunaannya metode kondom memiliki beberapa kelebihan maupun keterbatasan. Adapun kelebihan dan keterbatasan tersebut antara lain (BKKBN, 2006) :

Kelebihan :

- Efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar.
- Murah dan mudah didapat tanpa resep dokter.
- Praktis dan dapat dipakai sendiri.
- Tidak ada efek hormonal.
- Dapat mencegah kemungkinan IMS termasuk HIV/AIDS.
- Mudah dibawa.
- Dapat menambah frekuensi hubungan seksual.

Keterbatasan :

- Terkadang terdapat pasangan yang alergi terhadap bahan karet/lateks.
- Kondom hanya dapat dipakai satu kali.
- Secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan.
- Kondom yang kadaluarsa mudah sobek dan bocor.

G. Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu cara mencegah terjadinya kehamilan, dalam jangka waktu yang tidak terbatas yang dapat dilakukan terhadap wanita maupun pria (BKKBN, 1995). Kontrasepsi mantap untuk pria biasa dikenal dengan sebutan Medis Operatif Pria (MOP) atau yang biasa disebut dengan vasektomi dan Medis Operatif Wanita (MOW) untuk wanita yang biasa dikenal dengan istilah tubektomi.

1. MOP/ Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria kanan, dan kiri, yang terdapat dalam kantong buah zakar, sehingga pada saat ejakulasi cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma sehingga tidak terjadi kehamilan. Tindakan vasektomi lebih ringan daripada sunat/khitan, dan biasanya dilakukan dalam jangka waktu 10 – 15 menit (BKKBN, 2006).

Adapun kelebihan dan kekurangan/keterbatasan metode vasektomi (BKKBN, 2006) :

Kelebihan :

- Efektifitas tinggi (99,85%) untuk mencegah kehamilan.
- Tidak ada kematian dan angka kesakitannya rendah.
- Biaya lebih murah, karena hanya membutuhkan satu kali tindakan saja.
- Prosedur medis dilakukan sekitar 10-15 menit.
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Lebih aman, dan memiliki keluhan yang lebih sedikit dibanding alat kontrasepsi lain.

Kekurangan :

- Memungkinkan terjadinya komplikasi seperti pendarahan, nyeri, dan infeksi saat melakukan tindakan medis.
- Tidak melindungi akseptor dari IMS termasuk HIV/AIDS.

- Apabila istri tidak menggunakan kontrasepsi. Maka suami harus menggunakan kondom selama 20-25 kali senggama / tiga bulan setelah vasektomi.
- Pada orang yang mempunyai problema psikologis dalam hubungan seksual, dapat menyebabkan keadaan semakin terganggu.

BKKBN (2006) menyatakan bahwa vasektomi tidak menyebabkan seorang pria menjadi impoten, karena vasektomi tidak mengganggu syaraf dan pembuluh darah yang berperan dalam proses terjadinya ereksi. Vasektomi juga tidak mempengaruhi fungsi libido (nafsu seksual) karena hormon testosterone tetap diproduksi.

2. MOW/ Tubektomi

Tubektomi merupakan tindakan penutupan saluran telur hingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sel mani pada saat melakukan hubungan seksual (BKKBN, 1995). Tubektomi dapat dilakukan pada wanita berumur di atas 26 tahun (Depkes, 2003).

Dalam penggunaannya metode KB tubektomi memiliki kelebihan/keuntungan maupun keterbatasan (Depkes, 2003), antara lain :

Keuntungan :

- Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- Efektif untuk jangka waktu yang tidak terbatas.
- Tidak bergantung pada faktor senggama.
- Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)
- Berkurangnya risiko kanker ovarium.
- Praktis, membutuhkan satu kali tindakan saja (BKKBN, 1995).
- Efek samping jarang terjadi, apabila terjadi hanya efek ringan seperti pusing dan hanya dalam jangka waktu yang singkat (BKKBN, 1995).

Kekurangan/keterbatasan :

- Tidak melindungi akseptor dari IMS, termasuk HIV/AIDS dan hepatitis B virus.
- Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- Tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi.

Tabel 2.1
Angka Kegagalan KB Modern (Dengan Alat)

No	Metode Kontrasepsi	Angka Kegagalan/100 Perempuan
1	IUD / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	0,6-0,8 Kehamilan
2	Susuk KB	0,2-1 Kehamilan
3	Suntik KB	≤ 0,1 Kehamilan
4	Kondom	2-12 Kehamilan
5	MOP / vasektomi	0,15 Kehamilan

2.3.2 Tanpa Alat Kontrasepsi/KB Alami

Metode KB alami yaitu metode non alat kontrasepsi, yang mengandung arti yaitu cara merencanakan dan menghindari kehamilan berdasarkan pengamatan sejumlah gejala dan tanda alami yang menunjukkan masa subur dan tidak subur pada daur haid (ITB, 1991). Adapun beberapa jenis metode KB alami antara lain Metode Kalender (Ogino-Knaus), Suhu Badan Basal (Termal), Lendir Serviks (Billings), *Sympto-Termal*, *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus), dan MAL (Metode Amenorea Laktasi). Metode KB alami yang lebih populer dan biasa digunakan oleh akseptor KB ialah metode pantang berkala atau yang biasa disebut metode kalender dan *coitus interruptus* atau yang biasa disebut senggama terputus.

1. Metode Kalender (Ogino-Knaus)

Metode Kalender adalah metode KB alami yang pertama kali dikembangkan, antara tahun 1920 dan 1940an (WHO.1998). Metode kalender dilakukan dengan cara menentukan waktu ovulasi dari daur haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir. Ditemukan oleh Kyusaku Ogino di Jepang dan Herman Knaus di Austria pada tahun

1930. Ogino mengatakan ovulasi umumnya terjadi pada hari ke-15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang, sedangkan Knaus mengatakan ovulasi selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum haid yang akan datang (Hartanto, 2004).

Masa berpantang dapat dilakukan pada waktu yang sama dengan masa subur, dimana saat mulainya dan berakhir masa subur bisa ditentukan dengan perhitungan kalender. Adapun langkah-langkah menghitung masa subur adalah sebagai berikut (BKKBN, 2006) :

- Sebelum menerapkan metode ini, seorang istri harus mencatat jumlah hari dalam tiap satu siklus haid selama minimal enam bulan (enam kali siklus haid).
- Hari pertama siklus haid selalu dihitung sebagai hari kesatu.
- Jumlah hari terpendek selama 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur.
- Jumlah hari terpanjang selama 6 kali siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.

Sebagai contoh, apabila didapati wanita dengan siklus haid terpendek 27 hari dan siklus haid terpanjang adalah 30 hari, maka pada hari ke 9 merupakan masa subur awal wanita tersebut dan pada hari ke 19 merupakan akhir dari masa subur.

Kalkulasi masa subur secara tradisional didasarkan pada 3 asumsi (Hartanto, 2004) :

- Ovulasi terjadi pada hari ke-14 tambah kurang 2 hari sebelum permulaan haid berikutnya.
- Spermatozoa bertahan hidup 2-3 hari.
- Ovum hidup selama 24 jam

Adapun keuntungan dari metode kalender, adalah :

- Dapat digunakan untuk menghindari dan merencanakan kehamilan, Apabila ingin merencanakan kehamilan, senggama dilakukan pada saat masa subur.
- Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- Tidak ada efek samping hormonal
- Murah dan tanpa biaya
- Tidak memerlukan pemeriksaan medis.

- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- Melibatkan partisipasi suami.

Selain memiliki keuntungan dalam penggunaannya, metode kalender juga memiliki kerugian atau keterbatasan, antara lain :

- Angka kegagalan tinggi (apabila salah menghitung masa subur)
 - Tidak semua perempuan mengetahui kapan masa suburnya.
 - Tidak tepat untuk wanita yang memiliki siklus haid yang tidak teratur.
 - Tidak semua pasangan dapat mentaati untuk tidak bersenggama pada masa subur.
 - Dapat menimbulkan kekhawatiran atau ketegangan bila melakukan hubungan seks
 - Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - Memerlukan motivasi dan kemampuan tinggi untuk mengikuti perintah serta kerjasama pasangan
- Efektifitas Metode kalender

Angka kegagalan metode kalender yaitu 14.4-47 kehamilan pada 100 wanita-per tahun (Hartanto,2004).

2. Metode Suhu Badan Basal/Termal

Metode suhu badan basal yaitu metode KB alami yang dilakukan berdasarkan perubahan suhu tubuh yang terjadi segera setelah ovulasi, bersama dengan penggunaan progesterone oleh korpus luteum. Wanita yang menggunakan metode suhu badan basal harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari. Metode ini hanya dapat dipakai untuk mengenali fase tak subur pasca ovulasi pada setiap daur (WHO,1998).

Metode suhu badan basal dilakukan dengan menghindari senggama pada masa subur melalui pengukuran suhu badan atau tubuh. Adapun pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan sebagai berikut (BKKBN, 2006) :

- Dilakukan pada jam yang sama setiap pagi hari sebelum turun dari tempat tidur.
- Pada masa subur, suhu badan meningkat 0,2 sampai 0,5 derajat celcius.

- Pasangan suami istri tidak boleh melakukan senggama pada masa subur sampai tiga hari setelah peningkatan suhu badan tersebut atau menggunakan kondom jika ingin melakukan hubungan seksual.

Pengukuran suhu tubuh pada metode termal dapat dilakukan secara Oral selama 3 menit, secara rectal selama 1 menit, dan secara vaginal (Hartanto, 2004).

Kelebihan metode Suhu Badan Basal :

- Tidak memerlukan biaya
- Tidak memerlukan pemeriksaan medis
- Melibatkan partisipasi suami
- Dapat dilaksanakan sesuai keinginan pasangan suami-istri

Kekurangan Metode Suhu Badan Basal :

- Metode tidak efektif.
- Sulit dilakukan oleh pasangan suami istri
- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- Memerlukan motivasi dan kemampuan tinggi untuk mengikuti perintah

Adapun kerugian dari metode suhu badan basal ialah bahwa abstinens sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi (Hartanto,2004).

- Efektifitas Metode Suhu Badan Basal

Angka kegagalan dari metode suhu badan basal adalah 0.3 – 6.6 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

3. Metode Lendir Serviks/Billings.

Metode lendir serviks atau biasa juga disebut Ovulasi Billings, pertama kali ditemukan pada tahun 1972 (Bello dkk, 1991). Metode lender serviks adalah metode KB alami dimana wanita harus mengamati perubahan ciri lendir yang dikeluarkan dari serviks sepanjang daur. Metode ini dilakukan dengan berpantang senggama mulai dari hari keluarnya lendir serviks sampai 3 hari penuh sesudah hari puncak (WHO,1998).

Cara mengetahui kesuburan dengan mengamati lendir vagina, adalah sebagai berikut (BKKBN, 2006) :

- Keluarnya lendir dari mulut rahim diamati setiap hari.
- Satu hari atau lebih setelah haid, vagina akan terasa kering, sampai kemudian timbul lendir yang pekat, padat, dan kental.
- Mengamati perbedaan lendir dari sifat lengket berubah menjadi basah dan licin.
- Beberapa hari kemudian lendir semakin licin, elastis dan encer, hal ini berlangsung selama 1-2 hari. Hari ke-2 merupakan hari terakhir dan juga merupakan hari paling subur (*peak symptom*), ditandai dengan perasaan licin dan disertai dengan pembengkakan vulva sampai kemudian lendir menjadi berkurang.

Jika menggunakan metode Billings, senggama dapat dilakukan sesudah hari ke-4 dari perasaan paling licin, atau senggama boleh dilakukan jika 3 hari berturut-turut dikenali sebagai masa tidak subur, yaitu jika tidak ada lagi cairan yang licin pada bagian dalam bibir kemaluan (vulva) yang terjadi sejak hari ke-4 sesudah puncak kelicinan.

Keuntungan dari metode Billings :

- Tidak memerlukan biaya.
- Dapat digunakan untuk merencanakan kehamilan.
- Mencegah terjadinya kehamilan.
- Tidak memerlukan pemeriksaan medis.
- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- Tidak mempengaruhi ASI dan tidak ada efek samping hormonal (BKKBN, 2006).
- Melibatkan partisipasi suami dalam KB (BKKBN, 2006).

Selain memiliki keuntungan, metode Billings juga memiliki kekurangan, yaitu antara lain :

- Membutuhkan waktu lama untuk mempelajarinya
- Tidak dapat melindungi dari IMS
- Memerlukan kesabaran dan ketelitian
- Memerlukan motivasi dan kemampuan tinggi untuk mengikuti perintah

- Teknik Metode Lendir serviks

Abstinens dimulai pada hari pertama diketahui adanya lendir setelah haid dan berlanjut sampai dengan hari ke-empat setelah gejala puncak (*peak symptom*). (Hartanto, 2004).

- Efektifitas Metode Lendir serviks

Adapun angka kegagalan dari penggunaan metode lendir serviks yaitu 0.4 - 39.7 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Di samping abstinens pada saat yang diperlukan, masih ada 3 sebab lain terjadinya kegagalan/kehamilan:

- a. Terlambatnya pengeluaran lendir.
- b. Gejala puncak (*peak symptom*) timbul terlalu awal/dini.
- c. Lendir tidak dirasakan oleh wanita atau dinilai/intepretasi salah oleh akseptor. (Hartanto, 2004)

4. Metode Symto -Thermal

Metode symto-termal yaitu metode gabungan dari metode lendir serviks dan suhu badan basal. Metode symto termal dilakukan dengan cara menggabungkan catatan suhu dasar tubuh dengan pengamatan ciri lendir serviks dan penanda ovulasi lainnya, seperti nyeri payudara, nyeri tengang daur, dan rasa tak nyaman di perut sekitar saat ovulasi (WHO,1998)

Gambar 2.1



5. Senggama Terputus/*Coitus Interuptus*

Senggama terputus merupakan metode pencegahan terjadinya kehamilan yang dilakukan dengan cara menarik penis dari liang senggama sebelum ejakulasi, sehingga sperma dikeluarkan diluar liang senggama (BKKBN, 2006).

Menurut BKKBN (2006) penggunaan metode senggama terputus memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain :

Kelebihan :

- Tanpa biaya.
- Tidak memerlukan alat atau obat kontrasepsi.
- Tidak memerlukan pemeriksaan medis.
- Tidak berbahaya bagi fisik.
- Mudah diterima.
- Dapat dilakukan setiap waktu tanpa memperhatikan masa subur maupun tidak subur.

Kekurangan :

- Diperlukan penguasaan diri yang kuat.
- Secara psikologis mengurangi kenikmatan dan menimbulkan gangguan hubungan seksual.
- Metode kontrasepsi ini tidak selalu berhasil.
- Tidak melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS.
- Jika salah satu pasangan tidak menyetujui, dapat menimbulkan ketegangan, sehingga merusak hubungan seksual.
- Kemungkinan ada sedikit cairan mengandung sperma yang masuk kedalam vagina saat pencabutan penis, sehingga dapat menyebabkan kehamilan.

6. Metode Amenorea Laktasi/MAL

Metode amenorea laktasi merupakan metode KB tradisional yang mengandalkan pemberian air susu ibu bekerja dengan penundaan atau penekanan ovulasi. MAL dilakukan sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh, belum haid, dan umur bayi kurang dari

6 bulan. Metode kontrasepsi MAL hanya efektif sampai 6 bulan, dan selanjutnya dilakukan dengan metode pemakaian kontrasepsi lainnya (Depkes, 2003).

Adapun keuntungan dan kerugian/keterbatasan metode amenorea laktasi menurut Depkes (2003).

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- Tidak mengganggu senggama.
- Tidak ada efek samping secara sistemik.
- Tidak perlu pengawasan medis, obat, maupun alat.
- Tanpa biaya.

Kerugian/keterbatasan :

- Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.
- Memerlukan persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

Tabel 2.1

Unintended Pregnancies with Natural Methods Number of pregnancies per 100 women per year of use		
	Perfect Use %	Typical Use %
Standard Days Method	5	12
TwoDay Method	4	14
Lactational Amenorrhea Method	0.5 - 1.5	2*
Ovulasi Billings Method	3 - 5	20
Symptothermal Method	2 - 5	20

Sources: Guida M., et al. Gynecological Endocrinology 1997.: Arévalo M., et al.

Contraception May 2002, World Health Organization, Fertility and Sterility, 1981, Trussell, et

2.4 Perilaku

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) seperti berfikir, berpendapat, bersikap, maupun aktif (overt), melakukan tindakan (Sarwono, 1993).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan dan respons. Sedangkan menurut Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2007), adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Becker (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) sebagai berikut :

a. Perilaku Kesehatan (*health behaviour*)

Hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

b. Perilaku Sakit (*the sick role behaviour*)

Segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk

disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

c. Perilaku Peran Sakit

Segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan atau kesakitannya sendiri juga berpengaruh terhadap orang lain.

2.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu dimensi dari perilaku (Bloom, 1980). Oxford English Dictionary mendefinisikan pengetahuan sebagai keahlian, dan keterampilan yang didapat oleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan, serta teori atau pemahaman mengenai fakta pada sesuatu hal yang diketahui secara total.

Definisi lain mengatakan pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (www.wikipedia.org.id).

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu, termasuk di dalamnya adalah ilmu. Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental yang secara langsung turut memperkaya hidup kita (Suriasumantri dikutip oleh Maria, 2009).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ialah keadaan dimana seseorang mengenal dan mengetahui suatu objek tertentu, dengan melewati beberapa proses pengindraan, yang secara langsung dapat turut memperkaya hidup. Wardani (2004) mengatakan Pengetahuan selain dapat diperoleh melalui melihat atau mendengar tentang kenyataan, dapat pula diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan, baik yang bersifat formal maupun non formal atau melalui alat komunikasi, seperti radio, TV, buku atau majalah dan lain-lain.

Menurut Muliadi (2008) Terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan, misalnya dengan jalan bertanya kepada orang lain (yang memiliki otoritas) yang dianggapnya lebih tahu, atau dapat melakukannya melalui indra, akal sehat, intuisi atau dengan coba-coba. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut merupakan sumber-sumber pengetahuan yang dapat dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan.

a. Orang yang memiliki otoritas

Orang yang memiliki otoritas yaitu mereka yang mempunyai kesaksian dari pengalaman dan pengetahuan yang berkenaan dengan sesuatu hal. Sebagai contoh “bagaimana mengetahui bahwa Socrates dan Julius Caesar pernah hidup di dunia?.” Hal tersebut diketahui dari kesaksian orang-orang yang pernah hidup se-zaman dengan mereka, serta ahli-ahli sejarah, yang ditempatkan sebagai orang yang memiliki otoritas sebagai sumber pengetahuan.

b. Indra

Indra merupakan peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam memahami posisi indra sebagai sumber pengetahuan, biasanya diajukan pertanyaan seperti, “bagaimana mengetahui bahwa besi memuai bila dipanaskan?” atau seperti “air membeku bila didinginkan hingga mencapai derajat kedinginan tertentu?”. Melalui panca indra dapat di ketahui dengan melihat dan meraba melalui alat-alat pada diri manusia yaitu mata dan kulit.

c. Akal

Pengetahuan dapat dibangun oleh manusia tanpa harus terlebih dahulu mempersepsikannya dengan indra. Pandangan ini merupakan representasi dari pandangan filsafat rasionalisme, yang dalam pandangan moderatnya berpendirian bahwa manusia memiliki potensi mengetahui dengan pasti dengan sendirinya, tentang beberapa hal yang relevan. Seperti contoh manusia dengan sendirinya mengetahui bahwa keseluruhan lebih besar dari sebagian, atau satu adalah setengah dari dua.

d. Intuisi

Sivananda (2004) mengatakan bahwa intuisi merupakan persepsi yang timbul secara langsung. Sedangkan menurut Titus, dkk (dalam Muliadi, 2004) intuisi terdapat dalam pengetahuan tentang diri sendiri, kehidupan diri sendiri dan dalam aksioma matematika. Intuisi terdapat dalam pemahaman tentang hubungan antara kata-kata (*preposition*) yang membentuk bermacam-macam langkah dari argumen. Unsur intuisi adalah dasar dari pengakuan terhadap keindahan, ukuran moral serta nilai-nilai agama.

e. Naluri

Menurut Sivananda (2004) naluri merupakan gerak refleks yang dilakukan manusia saat mengalami gangguan/ancaman, walaupun gerakan tersebut tidak difikirkan sebelumnya. Tidak hanya dimiliki oleh manusia namun intuisi juga dimiliki oleh hewan.

2.5.1 Pengukuran Pengetahuan

Arikunto (dalam Jalillah, 2008) mengatakan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui, dapat pula di sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu :

- Pertanyaan subyektif (pertanyaan *essay*).
- Pertanyaan obyektif, pilihan berganda (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seseorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain maupun dari satu

waktu ke waktu yang lain. Pertanyaan pilihan ganda, betul salah, menjodohkan disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan.

2.6 Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan syarat dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan (Widayatun, 1999)

Menurut Allport (1935) dalam Widayatun (1999), mengatakan bahwa sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif (senang, benci, sedih, dsb), di samping komponen kognitif (kecenderungan bertindak) (Sarwono, 1993).

Notoatmodjo, 2003 juga mendefinisikan sikap sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) sikap dibagi menjadi 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional/evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen pokok diatas secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh.

Sikap menunjukkan adanya kecenderungan untuk mengeneralisasikan dari objek sikap, yakni apabila seseorang mempunyai sikap yang negatif atau tidak senang terhadap objek tertentu, maka orang tersebut akan menunjukkan sikap yang negatif pula kepada kelompok dimana seseorang tersebut yang menjadi objek sikap tergabung. Jika suatu sikap telah terbentuk dan telah merupakan salah satu nilai dalam kehidupan seseorang, maka secara relatif sikap itu akan sulit mengalami perubahan, dan jika berubah maka prosesnya membutuhkan waktu yang lama, tetapi sebaliknya jika suatu sikap belum begitu melekat, maka sikap itu akan relatif lebih mudah mengalami perubahan.

2.6.1 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003). Berbagai metode dan teknik sudah dikembangkan oleh para ahli untuk mengungkapkan sikap manusia dan memberikan interpretasi yang valid. Adapun metode pengukuran sikap yang dapat digunakan adalah :

1. Skala Thurstone

Prosedur penyusunan skala Thurstone ditempuh dengan cara meminta pada sekelompok orang untuk memberikan pernyataan pada suatu objek, kemudian mengemukakan secara singkat dengan satu muatan ide yang menyetujui atau menolak. Dari pernyataan tersebut diharapkan diperoleh sebanyak mungkin segi pendapat untuk selanjutnya dipilih dan disusun suatu angket dengan pilihan mulai dari “setuju ditengahnya. Akhirnya, skor untuk setiap pilihan ditetapkan berdasarkan “*equal appearing interval*” dengan cara menghitung mediannya.

2. Skala Likert

Cara penyusunan skala Likert tidak jauh berbeda dengan skala Thurstone. Perbedaannya hanya bahwa pada skala Likert diciptakan suatu skala tanpa memakai penilai. Skala dapat berjalan sebagai berikut (sangat setuju, setuju, tidak ada pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju dengan skor 5,4,3,2,1)

3. Skala Guttman

Teori yang mendasari analisis skalanya adalah homogenitas. Suatu butir hendaknya diupayakan hanya mengukur satu aspek saja, dan harus harus *univocal*

Dari ketiga pengukuran sikap tersebut diatas, para ahli cenderung memilih menggunakan skala Thurstone dan skala Likert.

2.6.2 **Proses Pembentukan Sikap**

Sikap terbentuk melalui beberapa pengalaman, diantaranya;

- Adopsi, adalah penyerapan pengalaman kedalam diri individu yang terjadi karena adanya kejadian-kejadian dan peristiwa yang berulang-ulang dan terus-menerus.
- Diferensiasi, dengan berkembangnya intelegensi dan bertambahnya pengalaman sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya.
- Integrasi, pembentukan sikap terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.
- Trauma, adalah pengalaman yang tiba-tiba, dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan.

2.7 Persepsi

Proses paling mendasar dalam bentuk persepsi adalah pengenalan akan suatu figur dalam suatu latar belakang, dan kemampuan untuk memisahkan suatu objek dari latar belakangnya adalah dasar untuk semua bentuk persepsi. Persepsi mengarah pada cara kita untuk melihat dunia, merasakan, mencicipi, atau membaui (Prabowo dkk, 1996).

Desiderato dalam Permatasari (2007) mendefinisikan bahwa persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Dengan kata lain persepsi ialah pemberian makna pada stimuli inderawi. Selain itu Irwanto (2002) berpendapat bahwa persepsi adalah suatu proses penerimaan rangsangan yang menimbulkan suatu pengertian terhadap lingkungan.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses dimana individu mengenal, menerima, serta menyeleksi rangsangan dari lingkungan, yang didapat melalui pengalaman-pengalaman serta proses pembelajaran sampai pada akhirnya rangsangan tersebut ditunjukkan dalam bentuk perasaan maupun perilaku.

2.7.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Robbins (2003) mengatakan bahwa setiap individu akan memproses hal-hal yang ada di lingkungannya dengan melibatkan penglihatan mereka secara pribadi. Dengan demikian suatu hal yang sama dapat diartikan secara berbeda oleh individu yang berbeda pula. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi menurut Robbins (2003), yaitu :

a. Orang yang mempersepsi (*perceiver*).

Orang yang melihat sesuatu dan memberi arti pada apa yang dilihatnya, maka interpretasinya dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu tersebut. Karakteristik yang mempengaruhi persepsi antara lain sikap, kepribadian, motif, minat, pengalaman masa lalu dan harapan.

b. Obyek atau target yang dipersepsi.

Karakteristik obyek yang di observasi dapat mempengaruhi apa yang di persepsi. Obyek biasanya tidak berdiri sendiri saat dilihat, karena hubungan antara target dan lingkungan sekitar juga akan mempengaruhi persepsi.

c. Situasi pada saat terjadinya persepsi (*situational*).

Situasi saat individu mengamati obyek akan mempengaruhi persepsi karena dipengaruhi perhatian, demikian pula dengan lokasi, penerangan, panas atau faktor situasional lainnya.

2.7.2 Komponen-komponen Persepsi

Sobur (2003), mengatakan bahwa terdapat tiga komponen utama untuk individu memproses persepsi, yaitu

- a. Seleksi adalah proses penyaringan oleh indera terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- b. Interpretasi atau proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Adapun interpretasi itu sendiri juga dipengaruhi berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengategorian informasi yang diterimanya, untuk proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- c. Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi. Jadi proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.

2.8 Penelitian-penelitian yang Berhubungan dengan KB Alami

Vogelsong (2003) mengatakan pasangan, yang menggunakan metode kontrasepsi alami, memiliki tujuan yang bervariasi, menunda memiliki anak, mengatur jarak kelahiran, serta untuk membatasi jumlah keluarga. Kebutuhan setiap pasangan akan alat kontrasepsi berbeda-beda menurut jenis hubungan, tujuan berkontrasepsi, serta umur

(http://www.gfmer.ch/Endo/Course2003/Natural_contraceptive_methods.htm).

Penelitian yang dilakukan Andayani (2003) menyatakan bahwa 63,2% responden memilih metode kontrasepsi yang aman, seperti pantang berkala maupun kalender.

a. Umur

Penelitian yang dilakukan oleh Stanford dkk (1994), mengatakan wanita muda dengan kisaran umur dibawah 33 tahun lebih tertarik menggunakan metode KB alami. Selain itu penelitian yang dilakukan Sutiyono (1988), terhadap telaah metode ovulasi Billings di Cilacap, menyebutkan usia pasangan wanita yang menggunakan metode ovulasi Billings rata-rata 28,94 tahun, yaitu 30,2% pada kelompok usia 25-29 tahun dan 61,4% pada usia dibawah 30 tahun

b. Agama

Faktor agama sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan penggunaan metode KB alami, seorang siswa yang melakukan wawancara melalui telepon dengan 60 wanita usia 21-42 tahun di Columbia mengatakan bahwa wanita yang tertarik akan metode KB alami ialah mereka yang beragama Kristen Pantecosta, atau Kristen lainnya yang mengaitkan KB dengan ajaran agama mereka (Stanford dkk, 1994) (<http://www.poline.org/docs/1070/102320.html>. Rabu, 22-04-2009/17.46). Penelitian lain pada metode ovulasi Billings mengatakan agama yang dianut mayoritas pengguna metode ovulasi Billings adalah Islam, yaitu sebesar 86,7 %, diikuti Katolik sebesar 10,4%, Protestan 2,5%, dan selebihnya beragama Budha dan penganut Kepercayaan kepada Tuhan YME (Sutiyono, 1988).

c. Pendidikan

Latar belakang pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang di pakai. Menurut penelitian yang dilakukan Leonard dkk (2009), terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemakaian metode kontrasepsi alami. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Sutiyono (1988), mengemukakan pada akseptor pengguna KBA dengan metode ovulasi Billings,

berpendidikan tamat perguruan tinggi 0,47%, tamat SMA 8,06%, tamat SMP 10,19%, tamat SD 31,73%, hanya dapat membaca dan menulis 39% .

d. Lokasi Tempat Tinggal

Penelitian yang dilakukan Sutiyono terhadap telaah metode ovulasi Billings menyebutkan pada akseptor KBA dengan metode ovulasi Billings bertempat tinggal sebagian besar di pedesaan, hanya 8% akseptor yang tinggal di kota. Adapun penelitian yang dilakukan USAID di Albania mengatakan terdapat hubungan antara sosio-ekonomi dengan pemakaian metode kontrasepsi alami. Dikatakan bahwa warga Albania lebih memilih menggunakan metode KB alami karena tidak memerlukan biaya. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Leonard dkk (2009), yang mengatakan penggunaan metode KB alami menjadi alternatif wanita-wanita dengan latar belakang budaya yang rendah.

e. Pengalaman ber-KB & Penggunaan Alat Kontrasepsi Sebelumnya

Penelitian yang dilakukan USAID di Albania mengatakan terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya dengan penggunaan metode KB alami. Dikatakan bahwa warga Albania lebih memilih menggunakan metode KB alami karena tidak mempunyai efek samping. Penelitian juga dilakukan oleh Pengembangan dan pelatihan Human Reproduction (HRP). WHO dalam penelitian di Geneva menyatakan perempuan lebih memilih tertarik kepada metode KB alami, karena takut akan efek yang diberikan oleh metode KB modern (Vogelsong, 2003) (http://www.gfmer.ch/Endo/Course2003/Natural_contraceptive_methods.htm- Minggu, 03-05-2009/16.29). Institue studi di Amerika tahun 2008 juga mengemukakan alasan wanita menggunakan KB alami karena metode KB alami tidak memiliki efek samping serta tidak memerlukan biaya yang mahal (*low cost*) (www.bio-medicine.org- Selasa, 19-05-2009/12.35). Penelitian juga dilakukan BKKBN bersama UGM secara kualitatif terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam pergantian cara ber-KB. Didapati hasil kurang lebih 21 responden yang beralih dari KB modern menjadi KB alami, yaitu pantang berkala dan senggama terputus dengan alasan antara lain efek samping yang dirasakan akseptor, seperti

pendarahan saat menggunakan IUD, spiral yang keluar dengan sendirinya yang mengakibatkan akseptor tidak nyaman dan trauma menggunakan KB modern. seperti pada kasus R.107 setelah 5 tahun menggunakan IUD, haid terlambat dan mengkonsultasikannya ke puskesmas, setelah di beri pil KB pada pihak puskesmas terjadi pendarahan dan dirawat di RS, setelah itu responden merasa trauma dan tidak mau lagi menggunakan KB modern dan lebih memilih menggunakan metode KB alami yaitu pantang berkala.

f. Status Perkawinan

Dapat diasumsikan bahwa status perkawinan berhubungan dengan pemakaian metode KB alami. Secara logis mereka yang sudah menikah lebih terpapar mengenai KB, termasuk di dalamnya KB alami, dapat dipastikan bahwa setiap pernikahan berhubungan dengan perencanaan keluarga.

g. Lama/usia Perkawinan

Sama halnya dengan status perkawinan, lama atau usia pernikahan secara logis juga dapat berhubungan dengan KB, semakin lama menikah semakin terpapar orang tersebut dengan perencanaan keluarga, baik menunda kehamilan maupun merencanakan kehamilan.

h. Pekerjaan

Dimasa lalu terdapat lembaga-lembaga yang mewajibkan pegawainya untuk melaksanakan program KB, seperti ABRI, Polri, dan pegawai negeri. Dewasa ini juga pekerjaan seseorang dapat sangat berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Seperti seorang wanita karir lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi mantap, yang dinilai efisien.

i. Jumlah Anak

Sejalan dengan status dan lama pernikahan jumlah anak seyogyanya dapat berhubungan dengan KB. Seseorang yang sudah menikah dan memiliki anak mempunyai kesempatan lebih besar terpapar mengenai KB, termasuk didalamnya KB alami.

j. Pengalaman KB Orang Tua

Apabila orang tua mengenal dan menerapkan KB, diharapkan keturunan pertama, dalam hal ini anak akan terpapar dengan pengetahuan tentang KB pada umumnya dan KB alami khususnya. Apabila seseorang memiliki saudara yang banyak, dapat diasumsikan bahwa orang tua mereka tidak ber-KB. Dan hal ini akan berdampak pada generasi penerus yang juga akan berpandangan sama.

k. Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan. Adapun pengetahuan dan sikap sangat berkaitan satu dengan yang lainnya. Bloom dalam Notoatmodjo (2005) mengatakan Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya. Sedangkan sikap menurut Notoatmodjo (2005) merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang. Oleh karena itu seseorang akan memulai menentukan sikap dapat melalui pernyataan setuju maupun tidak setuju dengan didasari atas pengetahuan yang sudah dimiliki sebelumnya.

Nazif (1995) melakukan penelitian pada 88 mahasiswi muslim di FKM-UI, namun penelitian yang dilakukannya menghubungkan sikap terhadap metode KB pada umumnya. Adapun penelitian tersebut mendapatkan hasil perbedaan proporsi antara sikap positif dan negatif yang cukup besar. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap KB sebesar 72,7% dan yang mempunyai sikap negatif sebesar 27,3%.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka ditemukan bahwa praktek KB alami dipengaruhi oleh banyak faktor, di samping pengetahuan dan sikap tentang KB alami. Faktor-faktor tersebut telah diteliti oleh banyak orang, diantaranya adalah umur, agama, pendidikan, status perkawinan, lokasi tempat tinggal, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya. Dari tinjauan pustaka tersebut di asumsikan bahwa variabel yang langsung mempengaruhi praktek KB alami tersebut adalah pengetahuan dan sikap terhadap KB alami itu sendiri. Namun secara teoritis faktor-faktor lain seperti umur, agama, pendidikan, status perkawinan, lokasi tempat tinggal, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dapat berpengaruh langsung terhadap pandangan KB alami, disamping itu pandangan mengenai KB alami juga dapat berpengaruh secara tidak langsung melalui pengetahuan dan sikap responden. Misalnya dalam hal agama atau kepercayaan, terdapat beberapa agama yang dalam ajarannya tidak memperbolehkan atau menganjurkan umatnya untuk menggunakan kontrasepsi dengan alat, oleh sebab itu mereka memilih ber-KB dengan jalan tradisional atau alami, juga dalam hal umur, semakin bertambah umur seseorang, sejalan dengan pengalaman hidupnya maka pengetahuannya juga bertambah, termasuk dalam hal KB pada umumnya, dan KB alami khususnya. Demikian pula oleh variabel-variabel lain berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap responden sehingga memilih metode KB alami.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas dan tujuan penelitian serta hasil penelitian terdahulu, maka di susun kerangka konsep penelitian ini yang menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel dependen dengan variabel-variabel lainnya.

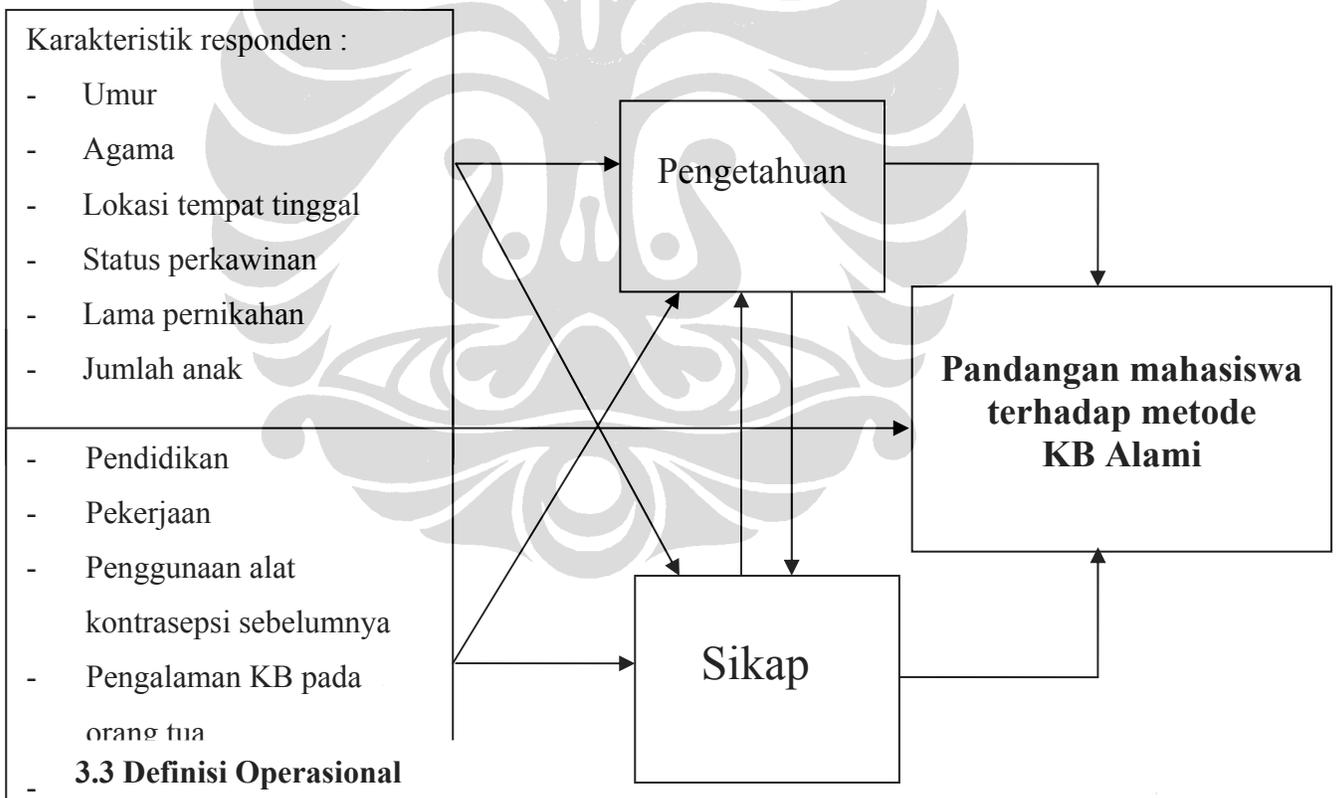
Sebagai variabel dependen yaitu pandangan terhadap KB alami, dan variabel independen adalah umur, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lokasi tempat tinggal, jumlah anak, lama pernikahan, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, pengalaman ber-KB, pengalaman KB pada orang tua, pengetahuan, dan sikap. Variabel-variabel tersebut dapat berperan sebagai variabel independent atau variabel pengganggu (*confounding*). Selanjutnya hubungan antara variabel penelitian dapat dilihat kerangka konsep pada gambar 1 dibawah ini.



Variabel Bebas	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
----------------	----------------------	-----------	------------	-------

Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Latar Belakang Responden



3.3 Definisi Operasional

Hubungan karakteristik pengetahuan...	responden terhadap	Angket	1 = Muda 2 = Tua Kategori usia dibagi menjadi tua dan muda dengan menggunakan <i>cut off point median</i>	Ordinal
	umur responden yang dihitung menurut tanggal ulang tahun terakhir pada saat penelitian berlangsung	yang diisi sendiri oleh responden		

Hubungan karakteristik pengetahuan..., Anggia Sepyiana Cawangie, FKMUI, 2009

Agama	Pernyataan responden terhadap kepercayaan yang dianut kepada Tuhan YME dengan mengikuti ajarannya pada saat penelitian berlangsung	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = Islam 2 = Kristen Protestan 3 = Katolik	Nominal
Pendidikan Sebelumnya	Pernyataan responden tentang pendidikan formal yang dijalani sebelum pendidikan kebidanan yang dijalani responden pada saat penelitian berlangsung	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = D3 Keperawatan 2 = kebidanan 3 = SMA - Sederajat	Ordinal
Pekerjaan	Pernyataan responden mengenai status kegiatan atau usaha yang dilakukan responden dalam rangka membiayai kehidupannya maupun keluarga pada saat penelitian berlangsung	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = bekerja 2 = Tidak Bekerja	Ordinal
Lokasi tempat tinggal	Pernyataan responden mengenai daerah tempat dimana responden tinggal (tidak termasuk di dalamnya asrama atau rumah kost)	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = Jakarta 2 = Luar Jakarta atau daerah	Nominal
Pengalaman ber-KB	Pernyataan responden mengenai pengalaman menggunakan alat kontrasepsi	Angket yang diisi sendiri oleh	1 = Ya 2 = Tidak pernah	Nominal

		responden		
Penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya	Pernyataan responden mengenai penggunaan alat / metode KB di masa lalu, apabila responden sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = IUD 2 = Suntik KB 3 = Pil KB 4 = MOP/MOW	Nominal
Status pernikahan	Pernyataan responden mengenai status pernikahan secara sah menurut agama maupun hukum yang dijalani responden pada saat penelitian berlangsung	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = Menikah 2 = Tidak Menikah	Nominal
Lama Pernikahan	Pernyataan responden mengenai usia atau lama pernikahan responden yang dijalani bersama suami pada saat penelitian berlangsung	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = \leq 2 Tahun 2 = 3-5 Tahun 3 = \geq 6 Tahun	Ordinal
Jumlah Anak	Pernyataan responden mengenai jumlah anak yang dimiliki pada saat penelitian berlangsung	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = \leq 2 orang 2 = \geq 3 orang Pengkategorian batas 2 anak, dikaitkan dengan nilai keluarga kecil dimana 2 anak cukup	Ordinal

Pengalaman KB orang tua	Pernyataan responden mengenai pengalaman orang tua dalam menggunakan alat kontrasepsi / metode KB	Angket yang diisi sendiri oleh responden	1 = Ya 2 = Tidak pernah	Nominal
Pengetahuan	tingkat pemahaman responden mengenai metode KB alami.	Angket yang diisi sendiri oleh responden	2= Pengetahuan Tinggi, jika skor \geq mean 1= Pengetahuan Rendah, Jika skor \leq Mean	Ordinal
Sikap	Tanggapan responden mengenai metode KB alami. Tanggapan dapat berupa respon positif maupun negatif terhadap metode KB alami.	Angket yang diisi sendiri oleh responden	2= Sikap positif, Jika skor \geq median 1= Sikap negatif, Jika skor \leq median	Ordinal
Variabel Terikat				
Pandangan terhadap metode KB alami	Pandangan responden terhadap metode KB alami. Responden berpandangan positif apabila beranggapan bahwa KB Alami juga baik sebagai suatu cara/alternatif ber-KB	Angket yang diisi sendiri oleh responden	2= Positif, jika skor \geq Median 1= negatif, jika skor \leq Median	Ordinal

3.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara umur, agama, lokasi tempat tinggal, status perkawinan, lama perkawinan, dan jumlah anak dengan pengetahuan responden terhadap metode KB alami tahun 2009.
2. Terdapat hubungan antara umur, agama, lokasi tempat tinggal, status perkawinan, lama perkawinan, dan jumlah anak dengan sikap responden terhadap metode KB alami tahun 2009.
3. Terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penggunaan alat KB pada orang tua, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan pengalaman ber-KB dengan pengetahuan responden terhadap metode KB alami tahun 2009.
4. Terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penggunaan alat KB pada orang tua, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan pengalaman ber-KB dengan sikap responden terhadap metode KB alami tahun 2009.
5. Terdapat hubungan antara umur, agama, lokasi tempat tinggal, status perkawinan, lama perkawinan, dan jumlah anak dengan pandangan responden terhadap metode KB alami tahun 2009.
6. Terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penggunaan alat KB pada orang tua, penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan pengalaman ber-KB dengan pandangan responden terhadap metode KB alami tahun 2009.
7. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pandangan responden terhadap metode KB alami tahun 2009.