

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)

a. Definisi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Effendi (1998) dalam Wardah (2010), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah suatu hal pemberitahuan/pesan yang diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya (Wardah, 2010).

Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993 dalam Wardah, 2010). Edukasi secara umum adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu ke kelompok maupun masyarakat umum untuk memecahkan masalah masyarakat sosial, ekonomi dan budaya (Wardah, 2010).

commit to user

Menurut Effendy dalam Wardah (2010), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti: radio, televisi, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB (Wardah, 2010).

Agar berjalan dengan efektif sebaiknya topik Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berdasarkan kebutuhan dan kondisinya. Mengingat ruang lingkup penyampaian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah perilaku dengan berbagai variabelnya, maka Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) ini juga mempergunakan prinsip dan metoda dari berbagai disiplin ilmu seperti komunikasi, antropologi medis, psikologi sosial dan pemasaran sosial. Menurut Trimahan (2004), pengelolaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dibagi dalam 3 tahap pokok, yaitu :

1) Tahap perencanaan

Pada tahap ini, kegiatan pokoknya yang dilakukan adalah mengumpulkan data, mengembangkan strategi, mengujicoba dan memproduksi bahan-bahan komunikasi, membuat rencana pelaksanaan, menyiapkan pelaksanaan tahap intervensi (pelaksanaan).

2) Tahap intervensi

Tahap intervensi ini dibagi kedalam siklus-siklus pesan yang terpisah. Setiap siklus pesan mencakup informasi yang serupa dengan pendekatan yang sedikit berbeda disesuaikan dengan perubahan kebutuhan sasaran. Perubahan-perubahan ini dilakukan secara periodik, dapat mengurangi kejenuhan sasaran dan memungkinkan keterlibatan sasaran secara berkesinambungan. Cara ini memungkinkan perencana program untuk memasukkan hasil-hasil tahap sebelumnya kedalam perencanaan tahap-tahap berikutnya. Cara ini memungkinkan perencana membuat beberapa kali perubahan-perubahan penting dalam strategi yang ditempuh. Perubahan-perubahan ini harus dilakukan sebagai jawaban terhadap informasi-informasi tentang penerimaan sasaran terhadap program dan efektifitas kegiatan yang dilaksanakan.

3) Tahap monitoring dan evaluasi (pemantauan dan penilaian)

Tahap monitoring memberikan informasi kepada perencana mengenai pelaksanaan program, secara teratur dan pada waktu yang tepat, hingga perbaikan yang diperlukan dapat segera dilaksanakan. Aspek-aspek yang dipantau meliputi input, proses, dan output dari suatu kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Aspek-aspek tersebut meliputi: sasaran, media, jalur, isi pesan, hasil-hasil kegiatan, permasalahan yang dihadapi, kegiatan pemantauan oleh instansi di atasnya, tindak lanjut kegiatan dan kemandirian (Depkes RI, 1993). Tahap evaluasi dilakukan terhadap keluaran (output) program, dampak primer, perubahan perilaku dan perubahan status dari sasaran yang rinciannya antara lain sebagai berikut:

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| Tahapan | Indikator Keberhasilan |
| Keluaran (output) | Frekuensi kegiatan KIE kelompok |
| | Frekuensi kegiatan KIE perorangan |
| | Frekuensi kegiatan KIE massa |
| Efek Primer | Tingkat pengetahuan |
| Perubahan Perilaku | Tingkat partisipasi dalam program |
| | Tingkat kelestarian partisipasi |
| Perubahan Status | Tingkat kesadaran |

b. Tujuan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Handayani (2010), tujuan dari Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah sebagai berikut:

- 1) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan untuk memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang aspek medis kontrasepsi kepada calon peserta KB, dan kemudian mengajak mereka untuk menggunakan cara kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya.
- 2) Membantu klien dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat.
- 3) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- 4) Membina kelestarian peserta KB.
- 5) Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

c. Jenis Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Wardah (2010), jenis Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah:

commit to user

- 1) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Individu: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) timbul secara langsung antara petugas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan individu sasaran program KB.
- 2) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kelompok: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) timbul secara langsung antara petugas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan kelompok (2-15 orang)
- 3) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Massa: Suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

d. Prinsip Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Handayani (2010) prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah:

- 1) Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- 2) Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, social ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
- 3) Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- 4) Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.

- 5) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.
- 6) Pemantapan kelestarian ber-KB dengan metode kontrasepsi efektif terpilih.
- 7) Mengarahkan gerakan KB nasional kepada gerakan yang menuntut partisipasi dari seluruh masyarakat.
- 8) Menumbuhkan lingkungan yang mendukung terhadap peningkatan penggunaan kontrasepsi.
- 9) Meningkatkan kualitas pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) melalui analisa sasaran yang semakin tajam, kesepakatan pengelola program, perkembangan isi pesan yang berkaitan dengan reproduksi sehat.

e. Langkah – Langkah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

- 1) Menentukan tujuan komunikasi (*Knowledge, Attitude, Practice*)
- 2) Mengidentifikasi khalayak sasaran (segmentasi)
- 3) Mengembangkan pesan
- 4) Memilih media/strategi
- 5) Merencanakan dukungan sumberdaya dan penguatan interpersonal
- 6) Menyusun rencana kegiatan (jenis kegiatan, tugas, penanggung jawab, jangka waktu dan sumberdaya yang diperlukan)

7) Indikator keberhasilan

Beberapa tahap dalam proses penerimaan atau penolakan seseorang terhadap keluarga berencana dalam kegiatan penerangan dan motivasi keluarga berencana adalah sbb:

a) Tahu Secara Sepintas (*awareness*)

Individu mengetahui adanya KB, tetapi ia belum mempunyai informasi yang mendalam tentang sifat dan kegunaan gagasan tersebut. Ia mengetahui adanya KB dari berbagai sumber seperti surat kabar, radio, televisi dan lain-lain.

b) Tertarik (*interest*)

Individu mulai menaruh perhatian terhadap persoalan KB, dalam taraf ini individu ingin mengetahui lebih banyak tentang KB dengan sungguh-sungguh keterangan-keterangan atau penjelasan-penjelasan yang diperolehnya dari berbagai sumber.

c) Penilaian (*evaluation*)

Setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KB, ia akan menilai untung ruginya KB bagi dirinya dan keluarganya.

d) Percobaan (*trial*)

Dalam tahap ini individu mencoba menjalankan metoda atau cara KB yang diinginkannya. Hasil dari percobaan ini ada dua kemungkinan: Menerima dan melaksanakan KB (adopsi) atau menolak Keluarga Berencana (KB).

e) Adopsi (*adoption*)

Individu menerima atau melaksanakan adopsi jika individu terus merasa puas, baik dari segi alat atau obat pencegah kehamilan maupun dari segi pelayanan petugas KB, maka individu akan terus menerima dan melaksanakan KB. Kemudian Menolak jika individu merasa sudah menerima dan melaksanakan KB kemudian merasa tidak puas, baik karena obat/alat pencegah kahamilan yang dipakai maupun akibat pelayanan petugas KB yang mengecewakannya, maka individu menolak yang berarti berhenti menerima dan melaksanakan KB. Keadaan ini disebut ” *drop out*”. Apabila dalam tahap percobaan (*trial*) individu merasa tidak puas atau tidak senang, ia akan menolak KB. Dalam hal ini petugas KB hendaknya dapat memberikan bimbingan dan pembinaan terus-menerus, serta tidak merasa kecewa karena individu seperti ini masih mempunyai dua kemungkinan yaitu: terus menolak jika

commit to user

individu merasa tidak puas dan tidak senang maka ia akan menolak dan kemungkinan menolak jika ternyata ia merasa puas dan senang, sesudah mendapat bantuan petugas KB, maka ia akan menerima.

2. Komunikasi

a. Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan interaksi antar pribadi yang menggunakan sistem simbol linguistik, seperti sistem simbol verbal (kata-kata) dan non verbal. Sistem ini dapat disosialisasikan secara langsung/tatap muka atau melalui media lain baik tulisan, oral dan visual (Karlfried dalam Liliweri, 2009).

Menurut Mundakir (2006), komunikasi adalah segala aktivitas interaksi manusia yang bersifat *human relationships* disertai dengan peralihan sejumlah fakta. Sedangkan menurut Laswell komunikasi adalah proses yang menggambarkan siapa mengatakan apa dengan cara apa kepada siapa dengan efek apa. Komunikasi merupakan setiap proses pertukaran informasi, gagasan dan perasaan. Proses ini meliputi informasi yang disampaikan baik secara lisan maupun tertulis dengan kata-kata, atau yang disampaikan dengan bahasa tubuh, gaya maupun penampilan diri, menggunakan alat bantu disekeliling kita sehingga sebuah pesan menjadi lebih kaya (Hybels et.al, 1992 dalam Liliweri, 2009).

b. Komponen Komunikasi

Menurut Muhammad (1995) komponen komunikasi adalah:

- 1) Komunikator : pengirim (*sender*) yang mengirim pesan pada komunikan dengan menggunakan media tertentu. Unsur yang sangat berpengaruh dalam komunikasi karena merupakan awal (sumber) terjadinya suatu komunikasi.
- 2) Komunikan : penerima (*receiver*) yang menerima pesan dari komunikator, kemudian memahami, menerjemahkan dan akhirnya memberi respon.
- 3) Media : saluran (*channel*) yang digunakan untuk menyampaikan pesan sebagai sarana berkomunikasi. Berupa bahasa verbal maupun non verbal, wujudnya berupa ucapan, tulisan, gambar, bahasa tubuh, bahasa mesin, sandi dan lain sebagainya.
- 4) Pesan : isi komunikasi berupa pesan (*message*) yang disampaikan oleh komunikator pada komunikan. Kejelasan pengiriman dan penerimaan pesan sangat berpengaruh terhadap kesinambungan komunikasi.
- 5) Tanggapan : merupakan dampak (*effect*) komunikasi sebagai respon atas penerimaan pesan dan diimplementasikan dalam bentuk umpan balik (*feed back*) atau tindakan sesuai pesan yang diterima.

c. Proses Komunikasi

Hewitt (2001) dalam Liliweri (2009), menjabarkan proses komunikasi secara spesifik yaitu:

1) Pengirim pesan (*sender*) dan isi pesan/materi Pengirim pesan adalah orang yang mempunyai ide untuk disampaikan kepada seseorang dengan harapan dapat dipahami oleh orang yang menerima pesan sesuai dengan yang dimaksudkannya. Pesan adalah informasi yang akan disampaikan atau diekspresikan oleh pengirim pesan. Pesan dapat verbal (dilakukan secara langsung melalui tanya jawab, wawancara, *sharing*) atau non verbal (melalui media poster, gambar, *leaflet* dan lainnya) dan pesan akan lebih efektif (dapat lebih mudah diserap oleh penerima pesan) bila diorganisir secara baik dan jelas melalui teknik dan metode yang dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi *audiens* (lingkungan tempat sipenerima pesan berada). Materi pesan dapat berupa: informasi, ajakan, rencana kerja, dan pertanyaan.

2) Simbol/isyarat

Pada tahap ini pengirim pesan membuat kode atau simbol sehingga pesannya dapat dipahami oleh orang lain. Biasanya pengirim pesan menyampaikan pesan dalam bentuk kata-kata, gerakan anggota badan (tangan, kepala, mata, dan

commit to user

bagian muka lainnya). Tujuan penyampaian pesan adalah untuk mengajak, membujuk, mengubah sikap, perilaku atau menunjukkan arah tertentu.

3) Media/penghubung

Adalah alat untuk menyampaikan pesan seperti televisi, radio, surat kabar, papan pengumuman, telepon dan lainnya.

Pemilihan media ini dapat dipengaruhi oleh isi pesan yang akan disampaikan, jumlah penerima pesan, dan situasi.

4) Mengartikan kode/isyarat

Setelah pesan diterima melalui indera (telinga, mata dan seterusnya) maka sipenerima pesan harus dapat mengartikan simbol/kode dari pesan tersebut, sehingga dapat dimengerti/dipahaminya.

5) Penerima pesan

Penerima pesan adalah orang yang dapat memahami pesan dari pengirim meskipun dalam bentuk kode/isyarat tanpa mengurangi arti pesan yang dimaksud oleh pengirim.

6) Balikan (*feedback*)

Balikan adalah isyarat atau tanggapan yang berisi kesan dari penerima pesan dalam bentuk verbal maupun non verbal. Tanpa balikan seorang pengirim pesan tidak akan tahu dampak pesannya terhadap penerima pesan. Hal ini penting bagi pengirim pesan untuk mengetahui apakah pesan sudah diterima dengan pemahaman yang benar dan tepat. Balikan

dapat disampaikan oleh penerima pesan atau orang lain yang bukan penerima pesan. Balikan yang disampaikan oleh penerima pesan pada umumnya merupakan balikan langsung yang mengandung pemahaman atas pesan tersebut dan sekaligus evaluasi apakah pesan itu akan dilaksanakan atau tidak. Balikan yang diberikan oleh orang lain didapat dari pengamatan pemberi balikan terhadap perilaku maupun ucapan penerima pesan. Pemberi balikan menggambarkan perilaku penerima pesan sebagai reaksi dari pesan yang diterimanya. Balikan bermanfaat untuk memberikan informasi, saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan membantu menumbuhkan kepercayaan serta keterbukaan diantara komunikator. Selain itu balikan dapat memperjelas persepsi.

7) Gangguan

Gangguan bukan merupakan bagian dari proses komunikasi akan tetapi mempunyai pengaruh dalam proses komunikasi, karena pada setiap situasi hampir selalu ada hal yang mengganggu. Gangguan adalah hal yang merintangikan atau menghambat komunikasi sehingga penerima salah menafsirkan pesan yang diterimanya.

d. Media Komunikasi

1) Pengertian Media

Media berarti wadah atau sarana. Media komunikasi sangat berperan dalam memengaruhi perubahan masyarakat, termasuk televisi dan radio adalah contoh media yang paling sukses menjadi pendorong perubahan. Media *Audio-visual* mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari khalayak sasaran (penonton). Produk *audio-visual* dapat menjadi media dokumentasi dimana tujuan yang lebih utama adalah mendapatkan fakta dari suatu peristiwa dan dapat juga menjadi media komunikasi yang melibatkan lebih banyak elemen media dan lebih membutuhkan perencanaan agar dapat mengkomunikasikan sesuatu. Karena melibatkan banyak elemen media maka produk *audio-visual* yang diperuntukkan sebagai media komunikasi sering disebut sebagai multimedia. Pada masyarakat yang masih terbelakang (belum berbudaya baca-tulis) elemen-elemen multimedia tidak seluruhnya secara optimal menunjang komunikasi. Pada masyarakat modern seluruh elemen multimedia menjadi sangat vital dalam membangun satu kesatuan dan memperkaya informasi. Suara, teks, gambar statis, animasi dan video harus diperhitungkan penampilannya, sehingga dapat menyajikan informasi yang

sesuai dengan ciri khas masyarakat modern yaitu efektif dan efisien. Untuk kepentingan efektifitas dan efisiensi muncul istilah multimedia yang bersifat *infotainment* dan *multilayer*. Menurut Notoatmodjo (2003), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, rubrik/tulisan-tulisan poster dan foto. Media elektronik seperti televisi, radio, video *compact disc*, slide, film strip, serta media papan (*bill board*), yang mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

2) Media *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembar yang dilipat (Notoatmodjo, 1993).

a) Kegunaan dan Keunggulan *leaflet*

Kegunaan dan Keunggulan dari *leaflet* adalah sederhana dan sangat murah, klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. *Leaflet* juga dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan. Klien dan

pengajar dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama.

b) Keterbatasan *Leaflet*

Leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, serta terdapat materi komersial berisi iklan. *Leaflet* juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi. Uji coba dengan sasaran sangat dianjurkan.

e. **Metode Komunikasi**

Metode penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan tergantung pada tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial budaya dan keyakinan dari komunikan sehingga komunikator harus dapat melihat metode atau cara apa yang akan dipakai supaya pesan yang disampaikan mengenai sasaran. Metode atau cara tersebut yaitu:

1) Komunikasi satu tahap

Komunikator mengirimkan pesan langsung kepada komunikan sehingga timbul kemungkinan terjadi proses komunikasi satu arah.

commit to user

2) Komunikasi dua tahap

Komunikator dalam menyampaikan pesannya tidak langsung kepada komunikan, tetapi melalui orang-orang tertentu dan meneruskan pesan kepada komunikan.

3) Komunikasi banyak tahap

Dalam menyampaikan pesan, komunikator melakukan dengan cara-cara lain, tidak selalu mempergunakan komunikasi satu arah dan komunikasi dua arah akan tetapi dengan melalui berbagai tahap. Metode dan teknik promosi kesehatan adalah dengan cara dan alat bantu apa yang digunakan oleh pelaku promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Salah satu metode dalam penyampaian pesan adalah metode ceramah. Metode ceramah merupakan metode pertemuan yang sering digunakan. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmodjo, 2007).

Ceramah adalah suatu penyampaian informasi yang sifatnya searah, yakni dari penceramah kepada hadirin. Pada metode ini penceramah lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan dan menjelaskan materi penyuluhannya dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan tanggapannya

(Lunandi, 1993). Beberapa keuntungan menggunakan metode ceramah adalah murah dari segi biaya, mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas ditangkap peserta daripada proses membaca sendiri, lebih dapat dipastikan tersampainya informasi yang telah disusun dan disiapkan. Apalagi jika waktu yang tersedia sangat minim, maka metode ini dapat menyampaikan banyak pesan dalam waktu singkat. Kelemahan metode ini adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama (Lunandi, 1993). Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik, misalnya disusun dengan diagram atau skema serta mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran seperti makalah singkat, *slide*, transparan, *sound system*, dan sebagainya. Ceramah akan berhasil apabila teknik ceramah dimodifikasi dengan melakukan tanya jawab sesudah penyampaian materi. Hal ini bertujuan agar peserta dapat bertanya tentang hal-hal yang belum dipahaminya tentang materi yang sudah diberikan penceramah.

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

commit to user

sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju keseluruhan peserta ceramah, berdiri didepan (dipertengahan), seyogyanya tidak duduk, menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin (Notoatmodjo, 2007).

3. Pengambilan Keputusan

Menurut George R. Terry dalam Wahyuningsih (2009), pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku tertentu dari dua atau lebih alternative yang ada. Sedangkan menurut Robbins (2001), pengambilan keputusan adalah rasional, artinya membuat pilihan dengan memaksimalkan nilai-nilai yang konsisten pada batas tertentu. Ciri umum dari pengambilan keputusan yaitu keputusan merupakan hasil berfikir dan hasil usaha intelektual, keputusan selalu melibatkan pilihan dari berbagai alternatif dan keputusan selalu melibatkan tindakan nyata.

Teori pengambilan keputusan yang paling dikenal dan banyak diterima oleh kalangan luas adalah teori rasional komprehensif. Unsur-unsur utama dari teori ini adalah: Pembuat keputusan dihadapkan pada suatu masalah tertentu yang dapat dibedakan dari masalah-masalah lain atau setidaknya nilai sebagai masalah-masalah yang dapat diperbandingkan satu sama lain. Tujuan, nilai, atau sasaran yang mempedomani pembuat

keputusan amat jelas dan dapat ditetapkan rangkingnya sesuai dengan urutan kepentingannya. Berbagai alternatif untuk memecahkan masalah diteliti secara seksama. Akibat-akibat (biaya dan manfaat) yang ditimbulkan oleh setiap alternatif yang dipilih diteliti. Setiap alternatif dan akibat yang menyertainya, dapat diperbandingkan dengan alternatif lainnya. Pembuat keputusan akan memilih alternatif dan akibat yang dapat memaksimalkan tercapainya tujuan, nilai atau sasaran yang telah digariskan.

a. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan

Menurut Hakim (2002), ada 6 faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan yaitu:

1) Fisik

Didasarkan pada rasa yang dialami tubuh, seperti rasa sakit, tidak nyaman, atau nikmat. Ada kecenderungan menghindari tingkah laku yang menimbulkan rasa tidak senang, atau sebaliknya memilih tingkah laku yang memberikan kesenangan.

2) Emosional

Didasarkan pada perasaan atau sikap. Orang akan bereaksi pada suatu situasi secara subjektif .

3) Rasional

Didasarkan pada pengetahuan sehingga orang-orang mendapat informasi, memahami situasi dan berbagai konsekuensinya.

4) Praktikal

Didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan melaksanakannya. Seseorang akan menilai potensi diri dan kepercayaan dirinya melalui kemampuan dalam bertindak.

5) Interpersonal

Didasarkan pada pengaruh jaringan-jaringan sosial yang ada. Hubungan antar satu orang ke orang lainnya dapat memengaruhi tindakan individual.

6) Struktural

Didasarkan pada lingkup sosial, ekonomi dan politik. Lingkungan mungkin memberikan hasil yang mendukung atau mengkritik suatu tingkah laku tertentu.

b. Jenis – Jenis Pengambilan Keputusan (Wulandari, 2009)

- 1) Pengambilan keputusan untuk tidak berbuat apa-apa karena ketidak-sanggupan atau merasa tidak sanggup.
- 2) Pengambilan keputusan intuitif, sifatnya segera, langsung diputuskan, karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat.

- 3) Pengambilan keputusan terpaksa, karena harus segera dilaksanakan.
- 4) Pengambilan keputusan reaktif, seringkali dilakukan dalam situasi marah atau tergesa-gesa.
- 5) Pengambilan keputusan yang ditangguhkan, dialihkan pada orang lain yang bertanggung jawab.
- 6) Pengambilan keputusan secara berhati-hati, dipikirkan baik-baik, dan mempertimbangkan berbagai pilihan.

c. Strategi Membantu PUS dalam Pengambilan Keputusan

Setiap keputusan yang bersifat kompleks, terdapat banyak faktor dan perasaan tercakup didalamnya. Ada 4 (empat) strategi yang dapat membantu PUS membuat keputusan yaitu: membantu klien meninjau kemungkinan pilihannya, membantu klien dalam mempertimbangkan keputusan pilihan, membantu klien mengevaluasi pilihan dan membantu klien menyusun rencana kerja (Wulandari, 2009).

Pengambilan keputusan yang baik harus mengidentifikasi kondisi yang dihadapi oleh klien, menyusun daftar kehendak atau pilihan keputusan dan untuk setiap pilihan dibuat daftar konsekuensinya baik yang positif maupun negatif.

d. Teori Pengambilan Keputusan

1) Teori Utilitarisme

Teori utilitarisme mengutamakan adanya konsekuensi kepercayaan adanya kegunaan. Dipercaya bahwa semua *commit to user*

manusia mempunyai perasaan menyenangkan dan perasaan sakit. Ketika keputusan dibuat seharusnya memaksimalkan kesenangan dan meminimalkan ketidakseimbangan. Prinsip umum dalam utilitarisme adalah didasari bahwa tindakan moral menghasilkan kebahagiaan yang besar bila menghasilkan jumlah atau angka yang besar.

Ada dua bentuk teori utilitarisme yaitu utilitarisme berdasarkan tindakan dan utilitarisme berdasarkan aturan. Prinsip utilitarisme berdasarkan tindakan adalah setiap tindakan ditujukan untuk keuntungan yang akan menghasilkan hasil atau tingkatan yang lebih besar. Utilitarisme berdasarkan aturan adalah modifikasi antara utilitarisme tindakan dan aturan moral, aturan yang baik akan menghasilkan keuntungan yang maksimal. Tindakan individu didasarkan atas prinsip kegunaan dan aturan moral. Tindakan dikatakan baik bila didasari aturan moral yang baik.

Menurut John Stuart Mill (1864) dalam Wahyuningsih (2009) bahwa kesenangan dan kebahagiaan dinilai secara kualitatif. Suatu perbuatan dinilai baik jika kebahagiaan melebihi ketidakbahagiaan.

2) Teori Deontologi

Menurut Immanuel Kant (1724 – 1804) dalam Wahyuningsih (2009), sesuatu dikatakan baik dalam arti sesungguhnya

commit to user

adalah kehendak yang baik, kesehatan, kekayaan, kepandaian adalah baik, jika digunakan dengan baik oleh kehendak manusia, tetapi jika digunakan dengan kehendak yang jahat, akan menjadi buruk. Kehendak menjadi baik jika bertindak karena kewajiban. Jika seseorang bertindak karena motif tertentu atau keinginan tertentu disebut tindakan yang tidak baik. Bertindak sesuai kewajiban disebut legalitas. Menurut W.D Ross (1877-1971) dalam Wahyuningsih (2009), setiap manusia mempunyai intuisi akan kewajiban, semua kewajiban berlaku langsung pada diri kita. Kewajiban untuk mengatakan kebenaran merupakan kewajiban utama, termasuk kewajiban kesetiaan, ganti rugi, terima kasih, keadilan dan berbuat baik.

3) Teori Hedonisme

Menurut Aristippos (433-355 SM) dalam Wahyuningsih (2009), sesuai kodratnya setiap manusia mencari kesenangan dan menghindari ketidaksesenangan, akan tetapi ada batas untuk mencari kesenangan. Hal yang penting adalah menggunakan kesenangan dengan baik, dan tidak terbawa oleh kesenangan. Menurut Epikuros (341-270 SM) dalam menilai kesenangan (hedone) tidak hanya kesenangan inderawi, tetapi kebebasan dari rasa nyeri dan kebebasan dari

keresahan jiwa. Tujuan terakhir dari kehidupan manusia adalah kesenangan. Menurut John Locke (1632-1704), disebut baik bila meningkatkan kesenangan dan sebaliknya dikatakan jahat jika mengurangi kesenangan atau menimbulkan ketidaksenangan.

4) Teori Eudemonisme

Menurut Aristoteles (384-322 SM) dalam Wahyuningsih (2009), bahwa dalam setiap kegiatannya manusia mengejar satu tujuan, ingin mencapai sesuatu yang baik dan mencari suatu tujuan untuk mencapai satu tujuan yang lain. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan terakhir hidup manusia adalah kebahagiaan (eudaimonia). Seseorang mampu mencapai tujuannya jika mampu menjalankan fungsinya dengan baik, keunggulan manusia adalah akal dan budi. Manusia mencapai kebahagiaan dengan menjalankan kegiatan yang rasional. Ada dua macam keutamaan, yaitu keutamaan intelektual dan keutamaan moral.

4. Alat Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* dan *konsepsi*. *Kontra* berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan *konsepsi* adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah menghindari/mencegah

terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Suratun, 2008). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Sarwono, 2008). Menurut WHO (*World Health Organisation*), Kontrasepsi adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Arjoso,2005).

b. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Menurut Suratun (2008), Tujuan umum pelayanan kontrasepsi yaitu mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup. Sedangkan tujuan akhirnya untuk tercapai NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).

Menurut Hartanto (2010), secara demografi tujuan pelayanan kontrasepsi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dan hal ini akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran TFR (*Total Fertility Rate*).

c. Pemilihan Metode Kontrasepsi

Menurut Sujiyatini (2008), sebelum menetapkan metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami istri harus memutuskan apakah mereka

commit to user

ingin menerapkan program keluarga berencana, sejumlah faktor dapat memengaruhi keputusan ini, antara lain :

- 1) Faktor sosial budaya, jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga tempat individu tumbuh dan berkembang terhadap individu tersebut, pentingnya memiliki anak laki-laki dimata masyarakat.
- 2) Faktor pekerjaan dan ekonomi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber ekonomi, kemampuan ekonomi untuk menyediakan kebutuhan hidup anaknya.
- 3) Faktor keagamaan, pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatas keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.
- 4) Faktor hukum, peniadaan semua hambatan hukum untuk pelaksanaan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang terhadap pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi.
- 5) Faktor fisik, kondisi yang menyebabkan wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia, gaya hidup yang tidak sehat (misalnya : alkoholisme, merokok, bulimia, anoreksia, obesitas).
- 6) Faktor hubungan, stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan kehadiran anak.

- 7) Faktor psikologis, kebutuhan memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, keyakinan yang salah bahwa anak akan menyatukan hubungan yang retak, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak.
- 8) Status kesehatan saat ini, riwayat genetik, adanya keadaan dan kemungkinan kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi misalnya AIDS, dan anemia sel sabit.

d. Macam Metode Kontrasepsi

1) Pil KB

a) Jenis Pil KB

1. Pil Kombinasi (Anisah, 2010)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung kombinasi derivat estrogen dan derivat progesteron dalam dosis kecil. Adapun jenis dari pil kombinasi yaitu:

a. Monofasik

Monofasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif progesteron dan estrogen dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b. Bifasik

Bifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif progesteron dan estrogen

dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c. Trifasik

Trifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif progesteron dan estrogen dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2. Pil Mini

Pil mini hanya mengandung progestin saja dalam dosis rendah. Oleh karena itu, pil mini cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Ada 2 jenis pil mini yaitu: pil mini dalam kemasan isi pil 28 dan 35 pil.

a. Cara Kerja Pil

Menurut Saifuddin (2010), cara kerja dari pil adalah sebagai berikut:

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

b. Keuntungan Pil

Pil KB memberikan keuntungan yaitu resiko terhadap kesehatan kecil, efektifitas tinggi bila diminum secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, dapat mengurangi kejadian anemia, dapat digunakan dalam jangka panjang, mudah dihentikan setiap waktu, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat dan membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan jerawat (Anisah, 2010).

c. Efek Samping Pil

Mual terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak, pusing dan nyeri payudara, tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS, amenorea, berat badan naik sedikit dan dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga beresiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena (Saifuddin, 2010).

d. Indikasi Pil

Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan kontrasepsi pil seperti: usia reproduksi, telah memiliki anak

ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak, menderita tuberkulosis dan varises vena (Saifuddin, 2010).

e. Kontra Indikasi Pil (Saifuddin, 2010)

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Menyusui eksklusif.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut (hepatitis).
- 5) Perokok dengan usia lebih dari 35 tahun.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
- 7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- 8) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- 9) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).

10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

2) Suntik KB

a. Cara Kerja

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil yaitu mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2010).

b. Keuntungan (BKKBN, 2006)

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- 4) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 5) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 6) Menurunkan kejadian penyakit kanker payudara.
- 7) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 8) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

c. Kerugian (Everett, 2008)

- 1) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak dan amenore.
- 2) Keterlambatan kembali kesuburan sampai satu tahun.
- 3) Depresi.
- 4) Berat badan meningkat.

- 5) Galaktore
- 6) Terjadi osteoporosis pada pemakaian jangka panjang.

d. Indikasi (Handayani, 2010)

- 1) Anemia
- 2) Haid teratur
- 3) Usia reproduksi
- 4) Nyeri haid hebat
- 5) Memberikan ASI > 6 bulan
- 6) Riwayat kehamilan ektopik
- 7) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 8) Sering lupa menggunakan kontrasepsi pil
- 9) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi

e. Kontra Indikasi (Everett, 2008)

- 1) Kehamilan
- 2) Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis
- 3) Penyakit arteri berat dimasa lalu atau saat ini
- 4) Kelainan lipid yang hebat
- 5) Penyakit trofoblastik
- 6) Adanya penyakit hati, adenoma, atau kanker hati.
- 7) Penyakit sistemik kronis
- 8) Faktor resiko penyakit arteri (kelainan lipid dapat memperburuk karena POP)
- 9) Depresi berat

3) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

a. Definisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Mudah kembali subur
- 3) Kontrasepsi jangka panjang
- 4) Bebas efek samping estrogen
- 5) Kegagalan pengguna rendah

c. Kerugian

- 1) Membutuhkan seorang professional terlatih untuk memasang dan melepas implant.
- 2) Perdarahan menstruasi tidak teratur, seperti amenore dan perdarahan bercak
- 3) Efek samping minor seperti sakit kepala dan jerawat
- 4) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan.

d. Indikasi

- 1) Membutuhkan kontrasepsi jangka panjang selama 1 sampai 5 tahun
- 2) Wanita yang menyenangi kontrasepsi yang bekerja lama
- 3) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil kb yang mengandung estrogen.

e. Kontra Indikasi

- 1) Kehamilan atau disangka hamil
- 2) Penderita penyakit hati akut
- 3) Kanker payudara
- 4) Kelainan jiwa
- 5) Penyakit jantung, hipertensi dan diabetes militus
- 6) Riwayat kehamilan ektopik

4) AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

a. Defenisi AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan benda padat yang apabila dipasang didalam cavitas uteri dapat menyebabkan perubahan endometrium, sehingga mengganggu implantasi ovum dan tidak mencegah ovulasi. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) mempunyai bentuk dan ukuran yang beraneka ragam, tetapi kebanyakan dibuat dari bahan plastik atau silicon (Sarwono, 2008).

b. Jenis – Jenis AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

Ada berbagai jenis AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) yang beredar di Indonesia. Secara umum AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) terdiri dari 3 tipe yaitu:

- 1) *Inert*, dibuat dari plastik (Lippes Loop) atau baja anti karat (*the Chinese Ring*).
- 2) Mengandung tembaga, seperti TCu 380A, TCu 200c, Multiload (MLCu 250 dan 375) serta Nova T

- 3) Mengandung hormon steroid, seperti progestasert (Hormon Progesteron) dan Levonova (Levonorgestrel).

c. Mekanisme Kerja AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

Sampai saat ini mekanisme kerja AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) belum diketahui secara pasti. Menurut Hartanto (2010), mengatakan AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) dapat menghancurkan blastokista atau sperma. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) yang mengandung tembaga juga menghambat khasiat anhidrasae karbon dan fosfatase alkali, memblok bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menginaktifkan sperma. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir serviks hingga menghalangi pergerakan sperma.

d. Keuntungan AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

Menurut Sarwono (2008), keuntungan dari AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) yaitu:

- 1) Sebagai kontrasepsi efektifitas tinggi, yaitu 0,6 – 0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama dan 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.
- 2) AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

- 5) Tidak memengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT – 380 A).
- 8) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 10) Dapat digunakan sampai menopause.
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e. Indikasi AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

Menurut Sarwono (2008), yang dapat menggunakan AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) adalah:

- 1) Usia reproduktif.
 - 2) Keadaan nulli para.
 - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - 6) Resiko rendah dari IMS (Infeksi Menular Seksual).
 - 7) Tidak menghendaki metode hormonal.
 - 8) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- 5) Tubektomi

a. Pengertian Tubektomi

commit to user

Tubektomi atau kontap wanita adalah intervensi operatif yang dimaksudkan untuk mencegah fertilisasi secara permanen (Datta, 2010). Kontrasepsi tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran bibit pria yang mengakibatkan orang/pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Wiknjastro, 2008). Pada wanita tubektomi lazimnya dilakukan dengan memotong dan mengikat sebagian saluran telur (tuba) sehingga dikenal istilah tubektomi.

b. Efektifitas Tubektomi

Angka kegagalan hanya 0,5 per 100 wanita pertahun, kegagalan ini umumnya disebabkan tuba fallopi kembali menyambung setelah ditutup, namun hal ini sangat jarang terjadi (Rimelda, 2008).

c. Indikasi Tubektomi

Menurut (Saifuddin, 2010) indikasi tubektomi yaitu usia > 26 tahun, paritas > 2, yakin telah mempunyai keluarga sesuai kehendak, pada kehamilan yang menimbulkan resiko, pasca persalinan, paham dan secara suka rela setuju dengan prosedur ini.

d. Kontra Indikasi Tubektomi

Kontra indikasi tubektomi yaitu hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, infeksi sistemik atau pelvic yang akut, tidak boleh menjalani

proses pembedahan, kurang pasti/yakin untuk fertilitas dimasa depan, belum memberi persetujuan tertulis.

e. Waktu Pelaksanaan Tubektomi

Menurut Suratun (2008), waktu pelaksanaan tubektomi sebaiknya dilakukan pada saat:

- 1) Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
- 2) Pasca keguguran, dapat dilakukan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya.
- 3) Masa interval (keadaan tidak hamil), sebaiknya dilakukan dalam 2 hari siklus haid ataupun setelahnya, seandainya calon akseptor menggunakan salah satu cara kontrasepsi dalam siklus tersebut.

f. Keuntungan Tubektomi

Keuntungan utama tubektomi merupakan suatu metode cara ber-KB yang paling efektif dibandingkan seluruh cara yang tersedia. Keefektifannya tercapai begitu operasi selesai dikerjakan. Tubektomi merupakan cara ber-KB jangka panjang yang tidak memerlukan tindakan ulangan yang artinya cukup sekali dikerjakan. Karena cara ini permanen, dapat dikatakan *continuation rate* nya praktis 100%. Meskipun kontrasepsi mantap harus ditempuh melalui operasi, tubektomi merupakan cara yang paling aman, bebas dari efek samping asal semua prosedur dan persyaratan operasi terpenuhi. Sebagaimana cara KB lainnya kontrasepsi mantap bersifat praktis artinya tidak

membutuhkan kunjungan ulang yang terjadwal dan tidak mengganggu hubungan seksual. Bebas dari efek samping hormonal seperti pil, suntik maupun implan (Sujiyatini, 2008).

g. Kerugian Tubektomi

Menurut Sujiyatini (2008), kerugian kontrasepsi tubektomi bersifat permanen, sehingga calon ibu atau pasien harus benar-benar menyadari bahwa sekali dilakukan sterilisasi hampir tidak mungkin hamil kembali. Cara ini hanya cocok untuk mereka yang tidak ingin anak lagi, bukan sebagai cara penjarangan. Kontrasepsi tubektomi merupakan tindakan operasi, sehingga sayatan operasi harus terpenuhi terutama yang menyangkut pencegahan infeksi.

h. Komplikasi Tubektomi

Perdarahan didaerah tuba, perdarahan karena perlukaan pembuluh darah besar, perforasi usus, emboli udara, dan perforasi rahim (Suratun , 2008).

i. Teknik Melakukan Tubektomi

Menurut Gllasier (2006), Tuba fallopi dapat disumbat/ikat atau dipotong melalui beberapa cara, yaitu :

- 1) Penjepitan/klip, dilakukan penjepitan dengan panjang minimal 2 cm pada kedua tuba fallopi, di Inggris penjepitan tuba yang sering digunakan adalah klip hulka-clemens dan klip filshie.
- 2) Cincin falope, dilakukan dengan menggunakan aplikator yang diletakkan diatas suatu lengkungan tuba fallopi untuk merusak

kedua tuba sepanjang 2-3 cm. Cara ini sulit dilakukan apabila tuba tebal atau fibrotik.

- 3) Diatermi, satu atau lebih bagian tuba yang dikauterisasi dengan diatermi, kauterisasi hanya pada jaringan yang dijepit oleh kedua rahang forceps.
- 4) Laser, pemotongan tuba yang dilakukan dengan vaporisasi laser.
- 5) Metode non bedah, suatu cara penyumbatan tuba dengan bahan kimia kuinakrin. Kuinakrin dimasukkan kedalam rongga uterus melalui kanalis servikalis dengan suatu alat pemasangan (*inserter*) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) yang telah dimodifikasi.

5. Tingkat Pendidikan

a. Pengertian pendidikan

Menurut Undang – Undang No. 29 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Undang – undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem pendidikan Nasional Bab IV pasal 14 menjeaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Adapun 3 (tiga) tingkat pendidikan itu adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah pendidikan umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doctor yang di seleggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi

diselenggarakan dengan system terbuka. Akademi menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam satu cabang atau sebagian cabang ilmu pengetahuan, teknologi dan atau seni tertentu. Politeknik menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam sejumlah bidang pengetahuan khusus. Sekolah tinggi menyelenggarakan pendidikan akademik dan atau vokasi dalam lingkup satu disiplin ilmu tertentu dan jika memenuhi syarat dapat menyelenggarakan pendidikan profesi. Institut menyelenggarakan pendidikan akademik dan atau pendidikan vokasi dalam kelompok sekelompok disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau seni dan jika memenuhi syarat dapat menyelenggarakan pendidikan profesi. Universitas menyelenggarakan pendidikan akademik dan atau pendidikan vokasi dalam sejumlah ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau seni dan jika memenuhi syarat dapat menyelenggarakan pendidikan profesi.

b. Indikator Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada hakekatnya merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup dan dilaksanakan didalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Oleh karena itu pendidikan adalah tanggung jawab bersama antara keluarga, masyarakat dan pemerintah. Sistem Pendidikan Nasional dalam Undang – undang RI No. 20 Tahun 2003, mengemukakan bahwa pendidikan terbagi atas:

commit to user

1) Pendidikan persekolahan / formal (pasal 14) jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

2) Pendidikan luar sekolah:

a) Pasal 26 ayat 2

Pendidikan non formal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional.

b) Pasal 27 ayat 1

Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Sedangkan pendidikan formal menurut Ahmadi dan Ubbyati (2000:15) adalah pendidikan yang berlangsung teratur, bertingkat dan mengikuti syarat – syarat tertentu secara ketat. Pendidikan ini berlangsung disekolah. Pendidikan non formal atau pendidikan luar sekolah menurut Gunawan (2001:63) adalah semua usaha sadar yang dilakukan untuk membantu perkembangan kepribadian serta kemampuan anak dan orang dewasa di luar sistem persekolahan melalui pengaruh yang sengaja dilakukan melalui beberapa sistem dan metode penyampaian seperti kursus, bahan bacaan, radio, televisi, penyuluhan dan media komunikasi sebelumnya.

c. Fungsi dan Tujuan Pendidikan

Fungsi dan tujuan pendidikan nasional sesuai dengan Undang – Undang RI. No.20 tahun 2003 tentang SISDIKNAS adalah bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Wuradji, seperti dikutip oleh Wahyu Ningnitis (2002:19) menyatakan bahwa fungsi pendidikan itu meliputi:

- 1) Memindahkan nilai – nilai budaya
- 2) Nilai – nilai pengajaran
- 3) Peningkatan mobilitas sosial
- 4) Fungsi sertifikasi
- 5) *Job training*
- 6) Memantapkan dan mengembangkan hubungan – hubungan sosial.

Tingkat pendidikan berupa pendidikan formal dan non formal mempunyai tujuan untuk mengembangkan kualitas sumber daya manusia yang terarah, terpadu dan menyeluruh melalui berbagai upaya proaktif dan reaktif dalam membentuk manusia seutuhnya

commit to user

agar manusia menjadi sadar akan dirinya dan dapat memanfaatkan lingkungannya untuk meningkatkan taraf hidup. Untuk dapat berfungsi demikian, manusia memerlukan pengetahuan, keterampilan, penguasaan teknologi dan dapat mandiri melalui pendidikan.

B. Penelitian yang relevan

1. Husni, Andriani, Nova (2010). Efektifitas Media Promosi Kesehatan Leaflet Dalam Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Asi Eksklusif di Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan.
2. Jayanti, C. (2010). Efektivitas Penyuluhan dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Buruk di Kecamatan Medan Denai.
3. Nasir, M (2008). Peran Posyandu dalam Penyebaran Informasi Tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhoksumawe.
4. Tarigan, J. (2007). Pengaruh Metode Ceramah, Diskusi dan Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria di Kecamatan Lau Baleng Kabupaten Karo.
5. Trimannah, (2004). Strategi Komunikasi Informasi dan Edukasi Program Pencegahan Penularan HIV Melalui Narkoba Jenis IDU

C. Kerangka Berfikir

1. Perbedaan pengaruh antara KIE dengan metode ceramah dan KIE dengan menggunakan media leaflet terhadap pengambilan keputusan PUS Untuk mengikuti program KB ditinjau dari tingkat pendidikan.

Metode ceramah merupakan penyampaian informasi yang sifatnya searah, yakni dari penceramah kepada hadirin. Beberapa keuntungan menggunakan metode ceramah adalah murah dari segi biaya, mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas ditangkap peserta daripada proses membaca sendiri, lebih dapat dipastikan tersampainya informasi yang telah disusun dan disiapkan. Apalagi jika waktu yang tersedia sangat minim, maka metode ini dapat menyampaikan banyak pesan dalam waktu singkat.

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematis yang baik, misalnya disusun dengan diagram atau skema serta mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran seperti makalah singkat, *slide*, transparan, *sound system*, dan sebagainya.

Ceramah akan berhasil apabila teknik ceramah dimodifikasi dengan melakukan tanya jawab sesudah penyampaian materi. Hal ini bertujuan agar peserta dapat bertanya tentang hal-hal yang belum dipahaminya tentang materi yang sudah diberikan penceramah.

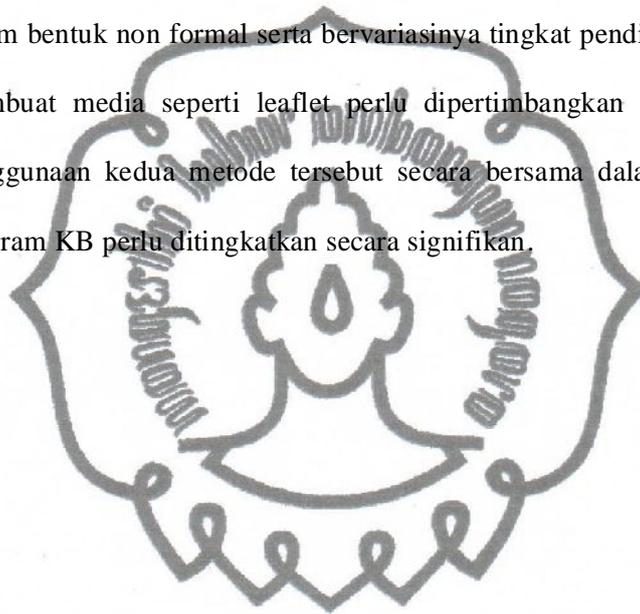
Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut: sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju keseluruhan peserta ceramah, berdiri didepan (dipertengahan), seyogyanya tidak duduk, menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin

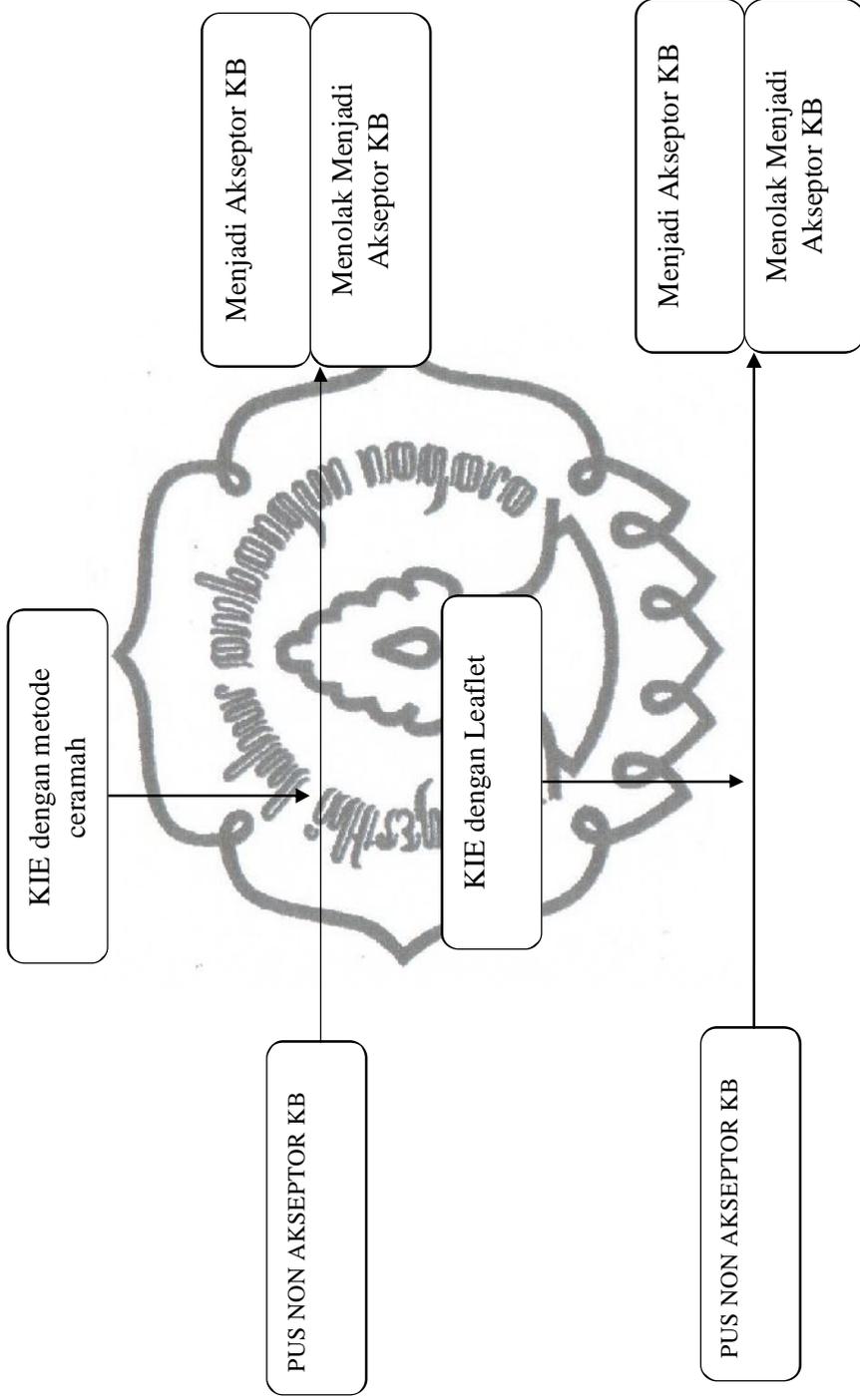
2. Perbedaan pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengambilan keputusan PUS Untuk mengikuti program KB.

Tingkat pendidikan berupa pendidikan formal dan non formal mempunyai tujuan untuk mengembangkan kualitas sumber daya manusia yang terarah, terpadu dan menyeluruh melalui berbagai upaya proaktif dan reaktif dalam membentuk manusia seutuhnya agar manusia menjadi sadar akan dirinya dan dapat memanfaatkan lingkungannya untuk meningkatkan taraf hidup. Untuk dapat berfungsi demikian, manusia memerlukan pengetahuan, keterampilan, penguasaan teknologi dan dapat mandiri melalui pendidikan. Dengan semakin baiknya tingkat pendidikan maka semakin mudah juga seseorang tersebut untuk menerima suatu edukasi atau masukan yang merupakan program pemerintah dalam mengatasi masalah kependudukan melalui Keluarga Berencana.

3. Pengaruh interaksi antara pemberian KIE dan tingkat pendidikan terhadap pengambilan keputusan PUS Untuk mengikuti program KB.

Dari uraian kerangka berfikir satu dan dua diatas, dapat dikatakan bahwa pemberian KIE dengan metode ceramah akan dapat memperbanyak akseptor KB, karena pada dasarnya metode ceramah juga merupakan suatu edukasi dalam bentuk non formal serta bervariasinya tingkat pendidikan masyarakat membuat media seperti leaflet perlu dipertimbangkan untuk digunakan. Penggunaan kedua metode tersebut secara bersama dalam mensukseskan program KB perlu ditingkatkan secara signifikan.





Gambar.1 Diagram Kerangka Berfikir

D. Hipotesis

Berdasarkan kajian teori dan kerangka berfikir, maka dapat diajukan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan pengaruh penggunaan KIE dengan metode ceramah dan media leaflet terhadap pengambilan keputusan PUS Untuk mengikuti program KB.
2. Terdapat perbedaan pengaruh tingkat pendidikan PUS untuk mengikuti program KB terhadap pengambilan keputusan
3. Terdapat pengaruh interaksi antara metode KIE (metode ceramah, media leaflet) dan tingkat pendidikan terhadap pengambilan keputusan PUS Untuk mengikuti program KB.