

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan suami istri yang terikat dalam status perkawinan yang sah, yang istrinya berusia antara 15 dan 49 tahun dan masih haid disebut sebagai Pasangan Usia Subur (PUS). PUS yang menjadi peserta KB adalah PUS yang suami atau istrinya menggunakan salah satu alat atau teknik kontrasepsi pada tahun pendataan keluarga dilakukan. Partisipasi PUS dalam program KB adalah keikutsertaannya secara fisik, mental, dan emosional dalam program KB yang diselenggarakan oleh pemerintah. Pasangan suami istri yang menerima, menyetujui, atau dapat menolak informasi tentang program KB dikenal sebagai PUS yang terlibat dalam program KB. Partisipasi mereka didasarkan pada kesadaran diri untuk mengikuti dan bertanggung jawab atas suatu tujuan (Peraturan BKKBN No.1 Tahun 2023, 2023)

2.1.1. Ibu Pasangan Usia Subur (PUS)

Ibu PUS adalah istilah yang merujuk pada perempuan yang berada dalam rentang usia reproduktif, yaitu antara 15-49 tahun. Dalam konteks kesehatan masyarakat, ibu PUS menjadi fokus utama dalam program-program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, karena mereka berpotensi untuk hamil dan melahirkan. Ibu PUS memiliki peran yang sangat penting dalam pengambilan keputusan terkait KB mengenai jumlah anak dan jarak kelahiran. Mereka bertanggung jawab untuk merencanakan kehamilan, memilih metode alat

kontrasepsi dan menjaga kesehatan reproduksi. Kesehatan ibu PUS berhubungan erat dengan kesehatan anak dan keluarga secara keseluruhan. Keputusan yang diambil oleh ibu PUS mengenai KB dapat berdampak pada kesehatan maternal dimana penggunaan kontrasepsi yang tepat dapat mengurangi resiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, ibu PUS yang merencanakan kehamilannya cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik. Lalu berdampak juga pada kesehatan anak dimana jarak kelahiran yang ideal dan perencanaan yang baik dapat meningkatkan kesehatan anak, mengurangi angka kematian bayi, dan meningkatkan perkembangan anak (Peraturan BKKBN No.1 Tahun 2023, 2023).

2.2. Program Keluarga Berencana (KB)

Program KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, mengontrol kelahiran anak, meningkatkan ketahanan keluarga, dan meningkatkan pendewasaan usia perkawinan (PUP), yang membutuhkan partisipasi masyarakat. Program KB adalah program pembangunan nasional yang dirancang oleh pemerintah untuk mencapai keseimbangan antara jumlah penduduk dan kebutuhan dengan mengurangi angka kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Program KB memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab penuh atas jumlah anak dan jarak usia antar anak yang mereka inginkan, serta memastikan ketersediaan informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif untuk mencapainya (Patria dkk., 2019). Program KB juga membantu mengendalikan populasi dengan memberi setiap orang kesempatan untuk merencanakan jalan kehidupan yang lebih sejahtera dan berkualitas. Selain

itu, program KB juga membantu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kesehatan reproduksi, yang dapat berdampak pada kesehatan Ibu dan anak yang lebih baik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Dinas Pengendalian Penduduk, 2023)

Karena Indonesia saat ini menempati urutan ke-empat di dunia dalam hal jumlah penduduk, komponen KB dianggap sangat penting untuk mengontrol populasi. Karena besarnya proporsi penduduk yang produktif (di antara usia 15 dan 64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang dialaminya, Indonesia diproyeksikan akan mendapatkan bonus demografi, yang merupakan bonus yang diterima oleh negara. Ini diproyeksikan akan terjadi pada tahun 2020–2030. Pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program KB yang meningkatkan kesejahteraan ibu dan keluarga. Program ini dirancang untuk mengurangi masalah ini (Fatmayanti, 2022)

2.3. Alat Kontrasepsi

Salah satu metode yang paling efektif dan berguna untuk menghentikan kehamilan atau menjarangkan kehamilan adalah kontrasepsi. Upaya kontrasepsi adalah untuk mencegah kehamilan karena terbuahi oleh sel sperma (konsepsi) atau mencegah sel telur yang telah dibuahi menempel ke dinding rahim. Ada banyak hal yang harus dipertimbangkan saat memilih metode kontrasepsi. Ini termasuk kondisi kesehatan, potensi efek samping, kemungkinan konsekuensi kehamilan yang tidak diinginkan atau kegagalan, persetujuan pasangan, dan bahkan norma budaya dan lingkungan orang tua (Hanafi Hartanto, 2024).

2.3.1 Jenis Metode Kontrasepsi

Di Indonesia, alat kontrasepsi terbagi menjadi dua kategori, alat kontrasepsi berdasarkan waktu pemakaian atau efektivitasnya dan alat kontrasepsi berdasarkan komposisinya. (Dewi Sari Pratiwi dkk, 2020)

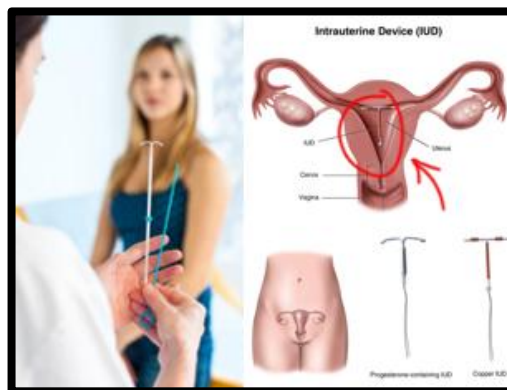
1. Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Kontrasepsi jangka panjang merupakan kontrasepsi dengan jangka waktu pemakaiannya tergolong lama yaitu sekali pemakaian bisa bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup. Alat kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP adalah:

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Alat Kontrasepsi Intrauterin (IUD)

Gambar 2. 1 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Alat Kontrasepsi Intrauterin (IUD)



Sumber : <https://luvizhea.com/>

AKDR adalah alat kontrasepsi kecil yang terbuat dari plastik lentur dengan lilitan tembaga. Alat ini mungkin juga mengandung hormon yang dimasukkan ke dalam rahim. AKDR sangat efektif dan bertahan lama, dan dapat digunakan oleh semua perempuan berusia 24 tahun yang

produktif. Ketika AKDR digunakan, risiko kehamilan rata-rata hanya 1 dari 100.000 orang per tahun. Efektivitasnya dapat bertahan selama dua belas tahun. Pemasangan AKDR dapat menyebabkan perubahan pola haid, terutama selama tiga sampai enam bulan pertama, termasuk masa haid yang lebih lama, darah dalam haid yang banyak, haid yang tidak teratur, dan nyeri saat haid. Karena haid yang panjang dan banyak, ada risiko anemia. Selain itu juga bisa menyebabkan penyakit radang pinggul bila Ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implant.

Gambar 2. 2 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau *Implant*



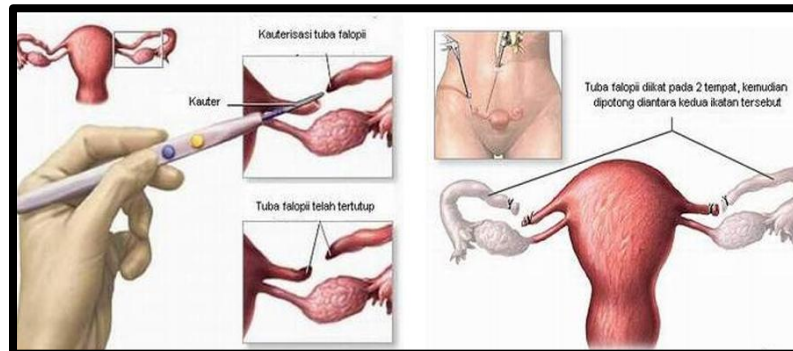
Sumber : <https://health.kompas.com/>

AKBK ini dipasang ke dalam bagian lengan atas dan lengan atas yang tidak dominan dengan metode steril dan anestesi lokal. Wanita yang memilih implant ini menemukan bahwa mereka sangat efektif karena mereka memiliki risiko kehamilan kurang dari 1 dari 100.000 orang setiap tahun. Sedikitnya keluhan pengguna menjadi keuntungan besar. Efek samping AKBK adalah haid yang sedikit dan berlangsung singkat, jarang haid atau mungkin tidak

haid, sakit kepala, pusing, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut, mual, jerawat, dan perubahan suasana hati.

3) Tubektomi

Gambar 2. 3 Tubektomi



Sumber : <https://www.sehatfresh.com/>

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen bagi perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Prosedur ini dilakukan dengan mengoklusi (mengikat dan memotong) tuba falopi agar sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur, sehingga kehamilan tidak terjadi. Ada dua jenis prosedur tubektomi, yaitu minilaparotomi dan laparoscopi. Minilaparotomi dilakukan dengan membuat sayatan kecil di perut untuk menarik, memotong, dan mengikat tuba falopi, sedangkan laparoscopi menggunakan alat berbentuk pipa kecil dengan lensa yang dimasukkan ke dalam perut untuk memotong tuba falopi.

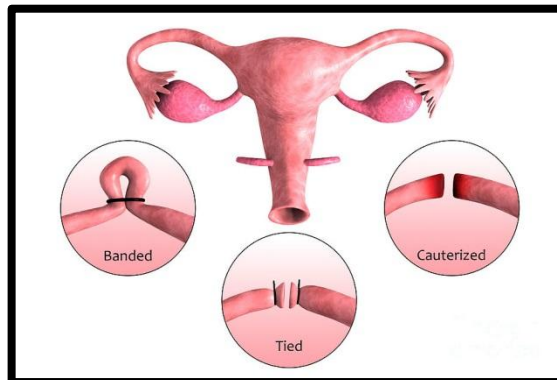
Keuntungan tubektomi adalah efektivitasnya yang sangat tinggi, tidak memengaruhi proses menyusui, dan tidak memiliki efek samping jangka panjang. Selain itu, pengguna tidak perlu mengingat atau melakukan tindakan tambahan setelah prosedur selesai. Tubektomi juga tidak mengganggu fungsi seksual. Namun, prosedur ini bersifat permanen dan sulit dipulihkan kecuali

dengan operasi rekanalisasi. Selain itu, diperlukan dokter yang terlatih untuk melakukan tindakan ini, terutama dalam prosedur laparoskopi.

Tubektomi dapat dilakukan kapan saja, asalkan perempuan tersebut yakin tidak sedang hamil dan tidak memiliki kondisi medis yang menghambat. Idealnya, prosedur ini dilakukan pada perempuan yang sudah memiliki anak lebih dari dua atau memiliki risiko kesehatan serius jika hamil lagi. Namun, perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak terjelaskan, infeksi akut, atau ketidakpastian mengenai keinginannya untuk memiliki anak di masa depan sebaiknya tidak menjalani prosedur ini. Keputusan untuk tubektomi harus dilakukan secara sadar dan sukarela, dengan pemahaman penuh tentang konsekuensi permanennya.

4) Metode Operasi Wanita (MOW)

Gambar 2. 4 Metode Operasi Wanita (MOW)



Sumber : <https://mommiesdaily.com>

MOW juga dikenal sebagai tubektomi merupakan penutupan saluran telur kanan dan kiri. Hal ini menghambat perjalanan sel telur karena saluran telur tertutup. Akibatnya, sel telur tidak dapat bertemu dengan sel sperma, yang mencegah kehamilan. Untuk melakukan prosedur kontrasepsi, ibu harus

memenuhi beberapa persyaratan. Ibu harus terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki minimal dua anak yang sehat secara fisik dan mental, dan ibu harus sukarela dalam mengambil keputusan, dan dokter harus memastikan bahwa mereka sehat. Keuntungan kontrasepsi tubektomi termasuk efek yang tinggi, permanen, dan dapat berfungsi segera setelah dipasang. Salah satu efek samping tubektomi adalah risiko kehamilan ektopik yang lebih tinggi jika prosedur gagal (hamil di luar kandungan atau rahim).

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non MKJP)

Alat kontrasepsi jangka pendek ini biasanya digunakan dalam hitungan bulan, dengan kondom sekali pakai yang paling cepat digunakan dan kontrasepsi suntik yang bertahan selama beberapa bulan. Dalam hal kontrasepsi jangka pendek, tiga jenis yang paling umum digunakan di Indonesia adalah:

1) Pil

Ada dua jenis pil kontrasepsi di Indonesia yaitu:

a) Pil Progestin

Gambar 2. 5 | Progestin



Sumber : <https://pharmaceutical-journal.com/>

Pil ini menggunakan progestin, bahan tiruan progesterone, dan aman untuk digunakan. Namun, untuk kembali sehat, itu membutuhkan waktu. yang lama, yang berarti dapat tumbuh kembali setelah 4 bulan berhenti aplikasi. Progestin bekerja dengan menghentikan lendir pada serviks, memungkinkan sperma untuk masuk tingkat penetrasi nya, dan selaput lendir rahim akan tipis dan atrofi sehingga kehamilan tidak akan terjadi. Kelebihan dari kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi susu ibu, yang berarti dapat juga digunakan oleh ibu menyusui, tidak berbahaya untuk berhubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan. Pil progestin memiliki sejumlah rintangan, yaitu mereka harus digunakan pada waktu yang sama setiap hari. Jika lupa satu pil saja maka tingkat kegagalan menjadi lebih besar, tidak bisa mencegah IMS, dan sebagainya

b) Pil Kombinasi

Gambar 2. 6 Pil Kombinasi



Sumber : BKKBN,2023

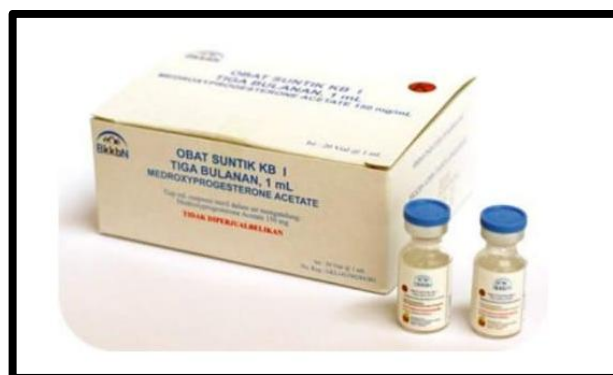
Ini adalah jenis kontrasepsi yang menggunakan kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Ini dapat dicapai melalui penghentian ovulasi, yang mencegah terjadinya implantasi, mencegah lendir serviks

keluar sehingga sperma tidak dapat penetrasi dan mengganggu pergerakan tuba, menyebabkan telur diangkut akan terganggu. Pil kombinasi dianggap efektif, terdapat 1 kehamilan per seratus wanita pada tahun pertama penggunaan. Keuntungan dari pil kombinasi termasuk risiko kesehatan yang sangat kecil dan tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat dapat digunakan mulai dari usia muda hingga menopause, dan sebagainya. Penggunaan kombinasi metode kontrasepsi mengakibatkan tidak boleh digunakan oleh ibu hamil karena dapat mengubah siklus haid dan menyebabkan berat badan meningkat, tidak boleh dipakai ibu menyusui, tidak mencegah IMS, dll.

2) Suntik

Kontrasepsi suntikan atau injeksi juga termasuk dalam dua jenis, sama seperti kontrasepsi pil.

Gambar 2. 7 Suntik Kontrasepsi



Sumber : BKKBN, 2023

a) Suntikan Hormon Progestin

Suntikan hormon progestin, yang menggunakan hormon progestin, dan yang kedua adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan

progestin, yang merupakan imitasi bahan progesteron. Suntikan adalah metode kontrasepsi yang paling umum digunakan. Suntikan progestin memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, dengan tingkat kehamilan 0,3 per 100 perempuan dalam tahun pertama, asalkan diberikan secara teratur dan sesuai jadwal. Suntik progestin memiliki banyak keuntungan, seperti tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh wanita usia lebih dari 35 tahun sampai menopause, mengurangi jumlah penyakit jinak payudara, dan sebagainya. Metode ini memiliki beberapa keterbatasan: ibu sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntik ulang, tidak dapat dihentikan kapan saja, dan kembalinya kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian.

b) Suntikan Kombinasi

Suntikan ini menggunakan kombinasi hormon esterogen dan progesterone, seperti kontrasepsi pil kombinasi. Selama tahun pertama penggunaan, suntik kombinasi menunjukkan tingkat keberhasilan 0,1–0,4 kehamilan per seratus perempuan. Kontrasepsi tidak membahayakan kesehatan secara signifikan, tidak memerlukan pemeriksaan khusus, dan tidak memengaruhi hubungan suami istri. Bisa mengurangi jumlah darah, nyeri haid, anemia, dan efek lainnya. Kerugian penggunaan kontrasepsi ini termasuk pola haid yang tidak teratur, bercak atau pendarahan yang terjadi setiap 10 hari, sakit kepala, mual, dan nyeri payudara ringan.

3) Kondom Perempuan

Gambar 2. 8 Kondom Perempuan



Sumber : <https://health.detik.com/>

Kondom perempuan adalah sarung pelindung transparan, tipis, dan lembut yang dirancang sesuai dengan bentuk vagina. Alat ini memiliki cincin lentur di kedua ujungnya, dengan cincin pada ujung tertutup membantu memasukkan kondom ke dalam vagina, sementara cincin pada ujung terbuka memastikan kondom tetap berada di tempatnya. Terbuat dari bahan seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, kondom ini juga dilapisi lubrikan berbasis silikon untuk kenyamanan. Cara kerjanya adalah dengan menciptakan penghalang yang mencegah sperma masuk ke dalam vagina, sehingga dapat mencegah kehamilan dan melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

Kondom perempuan memiliki beberapa keuntungan, seperti memungkinkan perempuan mengendalikan penggunaannya, memberikan sensasi yang lebih alami dibanding kondom pria, serta dapat digunakan tanpa konsultasi medis. Selain itu, alat ini dapat dipasang sebelum aktivitas seksual sehingga tidak mengganggu momen intim. Namun,

penggunaannya memerlukan latihan agar bisa dipasang dengan benar. Semua perempuan dapat menggunakan kondom ini, kecuali mereka yang memiliki alergi berat terhadap lateks. Kondom perempuan dapat digunakan kapan saja saat perlindungan terhadap kehamilan atau IMS dibutuhkan.

2. Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Komposisi:

- a. Metode Kontrasepsi Hormonal: Metode ini terdiri dari pil, implant, dan suntikan;
- b. Metode Kontrasepsi Non-Hormonal: Kondom, IUD, MOW, dan MOP adalah contoh metode kontrasepsi non-hormonal.

2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu (PUS) dalam Program KB

2.4.1. Teori *Family Planning*

Berdasarkan teori Bertrand (2024), ada beberapa variabel yang terkait dengan partisipasi ibu PUS dalam program KB, di antaranya:

1. Faktor Sosio-Demografi

1. Usia

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pengguna KB adalah usia, yang didefinisikan sebagai lama waktu hidup. Usia juga mempengaruhi pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia, pola pikir seseorang akan berkembang, yang berarti bahwa pengetahuan yang mereka peroleh akan menjadi lebih baik. Usia yang aman untuk kehamilan dan melahirkan dianggap antara 20 dan 35 tahun dalam rentang waktu reproduksi sehat. Untuk menjarangkan kehamilan, usia 20 hingga 35 tahun diperlukan penggunaan

kontrasepsi yang kuat, yang berlangsung lama (2 hingga 4 tahun), dan dapat dihentikan jika ingin memiliki lebih banyak anak. Risiko kematian akibat kehamilan dan melahirkan pada usia di bawah dua puluh tahun dan di lima belas hingga tiga puluh lima tahun lebih rendah daripada risiko kematian ibu pada usia dua puluh hingga tiga puluh lima tahun. Usia di atas 35 tahun merupakan periode menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses berkelanjutan yang bertujuan membentuk kepribadian dan keterampilan individu, baik dalam maupun luar lingkungan sekolah. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi kemampuannya dalam memahami informasi, di mana semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menyerap dan mengolah informasi. Hal ini berdampak pada penambahan pengetahuan yang dimiliki. Individu dengan pendidikan tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik untuk memahami manfaat program KB.

Tingkat pendidikan terakhir yang dicapai seseorang memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan dan pemrosesan informasi. Pendidikan memengaruhi cara pandang serta pengetahuan seseorang tentang suatu hal, termasuk partisipasinya dalam program KB. Secara teori, pendidikan formal memberikan pengaruh besar terhadap tingkat pengetahuan. Seseorang dengan pendidikan tinggi diharapkan mampu memahami pentingnya kesehatan serta membuat keputusan dengan lebih cepat dan tepat. Sebaliknya, individu dengan

pendidikan rendah cenderung merespons lebih lambat akibat keterbatasan pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki.

3. Status Pekerjaan

Status pekerjaan merujuk pada aktivitas yang dilakukan seseorang sebagai bentuk profesi tertentu. Faktor ini dapat memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pasangan usia subur yang memiliki pekerjaan cenderung lebih berpotensi menggunakan kontrasepsi karena kesibukan dan jadwal padat yang membuat mereka perlu memprioritaskan keluarga. Dalam situasi ini, penggunaan alat kontrasepsi menjadi solusi untuk membatasi kelahiran. Seorang ibu yang bekerja sering kali memilih menggunakan kontrasepsi sebagai cara untuk mengatur kehidupan keluarganya, termasuk dalam menentukan jumlah anak, sehingga mendukung partisipasi dalam program KB.

Status pekerjaan juga memiliki hubungan erat dengan pendapatan keluarga. Jenis pekerjaan seseorang mencerminkan kapasitas pengambilan keputusan dalam keluarga, termasuk terkait penggunaan alat kontrasepsi. Keterbatasan biaya dapat membuat seseorang ragu untuk mengikuti program KB atau bahkan memutuskan berhenti (drop out). Oleh karena itu, status pekerjaan berpengaruh terhadap pendapatan dan kondisi ekonomi keluarga secara keseluruhan.

4. Pendapatan

Pendapatan keluarga memiliki kaitan yang erat dengan pemenuhan kebutuhan rumah tangga. Salah satu faktor yang memengaruhi pengambilan

keputusan terkait suatu program adalah tingkat pendapatan. Pendapatan yang cukup memberikan dampak positif pada keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Sebaliknya, jika pengeluaran keluarga semakin besar, kemampuan untuk menggunakan alat kontrasepsi menjadi terbatas. Secara umum, diasumsikan bahwa semakin tinggi pendapatan rata-rata keluarga per bulan, semakin besar pula kemampuan mereka untuk membeli alat kontrasepsi.

Pendapatan dapat diartikan sebagai penerimaan yang diperoleh, baik dalam bentuk uang maupun barang, dari pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan. Pendapatan keluarga mencakup penghasilan dari seluruh anggota keluarga yang dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan individu maupun kebutuhan bersama.

5. Jumlah anak

Jumlah anak berpengaruh terhadap keputusan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pasangan dengan jumlah anak yang banyak cenderung lebih berpartisipasi dalam program KB. Hubungan antara jumlah anak dan penggunaan alat kontrasepsi biasanya dilihat dari jumlah anak yang masih hidup dalam sebuah keluarga. Individu dengan lebih dari satu anak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi guna mengatur jarak kehamilan.

Pasangan dengan sedikit anak (<2 orang) memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menggunakan kontrasepsi, sementara pasangan dengan lebih banyak anak (>2 orang) cenderung lebih tinggi dalam penggunaannya.

6. Nilai Sosial Budaya

Sosial budaya mencakup segala hal yang dihasilkan oleh manusia melalui pemikiran dan nurani dalam kehidupan bermasyarakat. Sebagai

makhluk sosial, manusia selalu berinteraksi dengan budaya yang memengaruhi kehidupannya, termasuk lingkungan tempat tinggal. Budaya meliputi norma, tradisi, kepercayaan, dan praktik sehari-hari.

Nilai sosial budaya yang dianut seseorang dapat memengaruhi pengambilan keputusan, termasuk dalam partisipasi program KB. Faktor sosial budaya memainkan peran penting dalam penggunaan alat kontrasepsi, karena individu hidup dalam masyarakat dengan norma budaya tertentu. Sebagian masyarakat masih memegang teguh kepercayaan terhadap mitos yang berkembang terkait KB, seperti keyakinan bahwa banyak anak membawa banyak rezeki, setiap anak memiliki rezekinya masing-masing, anak laki-laki lebih bernilai dibandingkan anak perempuan, dan sedikit anak dianggap tidak menjamin perawatan di masa tua.

Beberapa pasangan yang terikat pada budaya tertentu terus berusaha memiliki anak dengan jenis kelamin yang diinginkan hingga tercapai. Akibatnya, angka kelahiran dalam masyarakat tersebut cenderung meningkat.

7. Nilai Agama

Agama sering dianggap sebagai salah satu faktor yang memengaruhi penerimaan seseorang terhadap penggunaan kontrasepsi. Nilai agama mencerminkan keyakinan atau kepercayaan yang dianut seseorang dalam menjalani kehidupannya. Sebagian masyarakat berpendapat bahwa penggunaan kontrasepsi dilarang dalam agama (haram), sehingga mereka enggan mengikuti program KB.

Pandangan terhadap program KB bervariasi di setiap agama. Beberapa agama mendukung pelaksanaan program KB dengan alasan bahwa hal tersebut adalah hak asasi manusia, membantu menjaga kesehatan ibu dan anak, serta berkontribusi pada pengendalian pertumbuhan penduduk.

Kontrasepsi, baik bersifat sementara maupun permanen, digunakan sebagai cara untuk mencegah kehamilan. Dalam Islam, pembatasan kelahiran dianggap haram jika bertentangan dengan prinsip bahwa anak adalah berkah dan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa. Islam mendorong pasangan menikah untuk terbuka terhadap kemungkinan kehamilan dari setiap hubungan seksual. Namun, jika kehamilan berpotensi membahayakan kesehatan ibu, penggunaan kontrasepsi dapat dianggap mubah (diperbolehkan).

2. Faktor Sosio-Psikologi

a. Sikap

Sikap adalah respons atau reaksi internal seseorang terhadap suatu objek tertentu. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan melalui perilaku yang tampak. Sikap memengaruhi cara individu berpikir, bereaksi, termotivasi, dan bertindak. Definisi lain menyebutkan bahwa sikap adalah respons evaluatif yang berasal dari proses evaluasi diri, yang menghasilkan penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek.

Menurut Allport, sebagaimana dikutip dalam Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari tiga komponen utama:

1. Kepercayaan atau keyakinan

Merupakan pandangan, opini, atau keyakinan individu terhadap sesuatu.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

Berupa penilaian individu terhadap suatu objek berdasarkan emosinya.

3. Kecenderungan untuk bertindak

Berupa kesiapan atau dorongan untuk melakukan tindakan tertentu sebelum perilaku nyata terjadi.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk keseluruhan sikap. Faktor-faktor seperti pengetahuan, keyakinan, pemikiran, dan emosi memiliki peran penting dalam membentuk sikap seseorang.

Sikap dapat diukur dengan dua pendekatan, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran langsung dilakukan dengan meminta responden mengungkapkan perasaannya terhadap suatu objek secara eksplisit. Sedangkan pengukuran tidak langsung dilakukan dengan menanyakan pendapat responden melalui pernyataan-pernyataan hipotesis.

- b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengenal dan memahami suatu objek melalui penginderaan. Indera penglihatan (mata) dan pendengaran (telinga) merupakan alat utama dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan, yang merupakan bagian dari fungsi kognitif, berperan penting dalam pembentukan tindakan individu.

Faktor pengetahuan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Pengetahuan memengaruhi persepsi seseorang, yang kemudian membentuk sikap dan tercermin dalam perilaku. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk menentukan cara menghadapi masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi elemen penting dalam pembentukan tindakan individu.

Pengetahuan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori:

1. Baik, jika seseorang dapat menjawab 75-100% pertanyaan dengan benar.
2. Cukup, jika mampu menjawab 56-75% pertanyaan dengan benar.
3. Kurang, jika hanya dapat menjawab 40-50% pertanyaan dengan benar.

Pengetahuan mencerminkan setiap upaya individu untuk memahami suatu objek dan menjadi landasan dalam mengambil keputusan serta bertindak.

c. Dukungan Suami

Dalam pernikahan, pria dan wanita memiliki tanggung jawab yang sama dalam penggunaan kontrasepsi. Dukungan pasangan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi partisipasi pasangan usia subur (PUS) dalam program KB. Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi merupakan tanggung jawab bersama yang harus dijalankan secara setara oleh suami dan istri.

Dukungan pasangan diartikan sebagai sikap saling memahami secara emosional dan bekerja sama dengan pasangan. Suami dan istri perlu berdiskusi mengenai penggunaan kontrasepsi untuk mencapai keputusan bersama. Bentuk

dukungan yang dapat diberikan oleh pasangan meliputi membantu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi pasangan, mengingatkan jadwal kontrol, serta mendampingi pasangan saat menghadapi efek samping atau komplikasi dari penggunaan kontrasepsi.

d. Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah hasil dari proses pembelajaran seseorang dalam menghadapi berbagai aspek kehidupan, baik di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun dunia kerja. Pengalaman memberikan pelajaran yang dapat dievaluasi untuk menentukan apakah hal tersebut layak diterapkan di masa depan, mengingat tidak semua pengalaman bersifat positif atau menyenangkan.

Pengalaman juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi seseorang dalam mengikuti program KB. Pengalaman pribadi sering kali menjadi landasan dalam menentukan dan menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu, pengalaman seseorang, baik yang berasal dari penggunaan kontrasepsi sendiri maupun dari cerita orang lain seperti keluarga, teman, atau kerabat, turut memengaruhi keputusan mereka dalam memilih kontrasepsi di masa mendatang.

e. Persepsi terhadap nilai anak

Nilai anak sering kali berkaitan dengan jenis kelamin anak tersebut. Pandangan suami istri mengenai manfaat anak dalam keluarga dipengaruhi oleh nilai yang mereka anut terhadap anak. Budaya yang diyakini oleh sebuah keluarga turut menentukan nilai anak dalam keluarga tersebut. Salah satu faktor

yang memengaruhi keputusan untuk berpartisipasi dalam program KB adalah persepsi terhadap nilai anak. Pasangan yang keluar dari program KB sering kali memiliki pandangan budaya yang menilai anak laki-laki sebagai penting untuk melanjutkan keturunan atau marga, sementara anak perempuan dianggap berharga untuk mendapatkan warisan. Keputusan pasangan suami istri untuk tidak melanjutkan partisipasi dalam program KB seringkali dipengaruhi oleh kenyataan bahwa mereka belum memiliki anak dengan jenis kelamin yang diinginkan.

Faktor budaya dalam masyarakat berperan dalam membentuk persepsi terhadap nilai anak. Dalam beberapa masyarakat, anak laki-laki dianggap lebih bernilai daripada anak perempuan (budaya patrilineal), sementara dalam budaya lain, anak perempuan dianggap lebih bernilai daripada anak laki-laki (budaya matrilineal). Pandangan ini mendorong pasangan suami istri untuk berusaha memiliki anak sesuai dengan jenis kelamin yang diinginkan, bahkan jika mereka harus menambah jumlah anak untuk mencapainya.

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

a. Akses Layanan KB

Akses mencakup kemudahan dalam menjangkau lokasi pelayanan, fasilitas yang tersedia, serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan karena kurangnya informasi tentang kesehatan. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi penggunaan program KB. Jika tempat atau lokasi pelayanan kesehatan jauh dan sulit dijangkau, hal ini akan mengurangi pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat.

Aksesibilitas yang baik akan mempermudah individu untuk memperoleh layanan KB. Akses layanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh semua masyarakat tanpa hambatan yang berhubungan dengan faktor geografis, bahasa, atau organisasi. Salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan adalah kondisi geografis, seperti jarak yang harus ditempuh, waktu perjalanan, dan jenis transportasi yang digunakan. Akses yang lebih mudah ke fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan penggunaannya, sementara akses yang sulit dijangkau dapat menjadi hambatan, mempengaruhi penggunaan fasilitas program KB, seperti waktu perjalanan, jenis kendaraan yang digunakan, dan biaya yang harus dikeluarkan.

b. Peran Petugas KB

Petugas KB memiliki tanggung jawab utama dalam menjalankan program KB. Di lapangan, mereka berperan sebagai ujung tombak dalam pengelolaan program ini. Petugas KB bertugas untuk memberikan konseling, memberikan informasi, dan menjelaskan cara penggunaan kontrasepsi.

Peran petugas KB adalah faktor yang dapat memengaruhi individu untuk berpartisipasi dalam program KB serta memengaruhi perilaku mereka dengan memberikan dukungan positif bagi mereka yang aktif berpartisipasi dalam program kesehatan, khususnya KB. Dalam program KB, petugas kesehatan berfungsi untuk mempromosikan perubahan perilaku yang positif dengan meningkatkan kesadaran, sikap, dan perilaku individu agar masyarakat dapat bertindak secara sehat dan bertanggung jawab.

Petugas kesehatan memberikan penyuluhan untuk mengubah perilaku masyarakat, termasuk mengenai kontrasepsi, guna menarik minat mereka untuk bergabung dalam program KB. Karena petugas kesehatan dianggap lebih dapat dipercaya, berpengalaman, dan memiliki pengetahuan yang lebih, dukungan dari mereka memiliki peluang besar untuk mendorong pasangan usia subur agar menjadi pengguna program KB.

2.4.2. Teori Perilaku Kesehatan

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Irwan (2017), ada beberapa variabel yang terkait dengan partisipasi masyarakat dalam program KB, di antaranya:

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari keingintahuan seseorang terhadap sesuatu melalui proses sensoris yang dilakukan oleh pancaindranya, terutama indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Intensitas persepsi objek mempengaruhi waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut. Tindakan seseorang dipengaruhi sebagian besar oleh pengetahuan mereka. Kognitif memiliki enam tingkat pengetahuan, yaitu

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali ingatan masa lalu setelah melihat sesuatu yang khusus, serta semua dan semua materi atau rangsangan yang telah dipelajari atau diterima. Kemampuan untuk mengenali dan mengingat kembali fakta atau informasi yang berhasil dikumpulkan atau dikenali termasuk dalam kategori ini.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menginterpretasikan dan menjelaskan sesuatu yang diketahui. Mereka yang memahami topik atau objek harus dapat menjelaskan, menggunakan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan materi atau prinsip yang sudah dipelajari dalam situasi yang sebenarnya. Aplikasi dapat mencakup penggunaan rumus, metode, prinsip, hukum, dan sebagainya dalam kontak atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjelaskan atau menjabarkan suatu objek atau materi tertentu ke dalam komponen-komponen yang berhubungan satu sama lain dalam suatu masalah disebut analisis.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari sesuatu ke dalam bentuk yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu hal tertentu adalah evaluasi. Ini dilakukan dengan menggunakan kriteria yang sudah ada atau dengan membuat kriteria sendiri.

2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap hal-hal atau dorongan tertentu. Meskipun manifestasi sikap tidak dapat diamati secara langsung, ia dapat diidentifikasi melalui perilaku yang tertutup. Sikap adalah kesiapan untuk menghayati dan bereaksi terhadap objek dalam konteks tertentu. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena tindakan membutuhkan faktor lain, seperti adanya fasilitas atau sarana prasarana.

Menurut Allport (1945) dalam Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari tiga komponen utama:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap sesuatu. Artinya, keyakinan, pemikiran, atau pendapat seseorang tentang sesuatu.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap sesuatu. Artinya, penilaian seseorang tentang sesuatu.
- c. Kecenderungan untuk bertindak. Dengan kata lain, sikap adalah komponen yang membentuk tindakan seseorang.

3. Pelayanan Kontrasepsi

Kualitas pelayanan kontrasepsi adalah kesempurnaan yang membuat pasien bahagia. Organisasi profesi berusaha meningkatkan kualitas layanan, khususnya yang berkaitan dengan kontrasepsi. Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh penyedia, tetapi juga oleh orang yang menerimanya, karena merekalah yang menilai kualitas layanan berdasarkan harapan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka. Pelayanan KB yang dikatakan berkualitas adalah apabila memenuhi beberapa syarat, seperti ketersediaan berbagai pilihan metode kontrasepsi,

ketersediaan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia untuk mereka, ketersediaan akses ke berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia untuk mereka, dan ketersediaan Fokus pada kualitas pelayanan menjadi penting dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi sebagai salah satu dari hasil kualitas pelayanan (Dewi Sari Pratiwi dkk, 2020)

4. Dukungan Suami

Faktor sosial memengaruhi pilihan dan penggunaan alat kontrasepsi. Karena suami bertanggung jawab atas semua keputusan rumah tangga, termasuk keputusan tentang jenis alat kontrasepsi yang digunakan, dukungan suami sangat penting. Keluarga dan lingkungan juga mempengaruhi ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi. Wanita mungkin menggunakan kontrasepsi lebih banyak jika suaminya mendukungnya, tetapi jika dia gugup berbicara tentangnya atau jika suaminya membuat keputusan untuk menggunakannya, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi lebih sedikit. (Soekidjo Notoadmodjo, 2012).

2.5. Hubungan Nilai Sosial Budaya, Akses Layanan Kontrasepsi dan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Ibu PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi.

2.5.1. Hubungan Nilai Sosial Budaya dengan Partisipasi Ibu PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

Hasil penelitian dari Nopita Yanti Sitorus dan R. Maimunah membuktikan bahwa keikutsertaan ibu berhubungan dengan sosial budaya yang berkembang dalam masyarakat. Masyarakat yang sudah tidak mempercayai mitos- mitos yang berkembang di masyarakat cenderung menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan mereka yang masih mempercayai mitos. Kepercayaan yang masih dipercayai oleh sebagian masyarakat yaitu banyak anak banyak rezeki, setiap anak memiliki rezeki

masing-masing sehingga jika anaknya banyak maka rezekinya juga akan banyak. Kebiasaan masyarakat yang lebih menghargai anak laki-laki dibandingkan anak perempuan sehingga ketika anaknya sudah ada 2-4 orang tetapi belum memiliki anak laki-laki maka mereka berusaha untuk mendapatkan anak laki-laki, yang berarti istri tidak menggunakan alat kontrasepsi dan harus hamil/melahirkan lagi dengan harapan pada kehamilan ini akan mendapatkan anak laki-laki. Sebagian responden juga beranggapan bahwa dengan anak yang sedikit maka tidak ada yang mengurusnya pada saat tua nanti (Sitorus & Maimunah, 2020).

Hasil penelitian Nopita Yanti Sitorus dan R. Maimunah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara nilai sosial budaya dengan keikutsertaan KB, $p=0,000 < 0,005$. Responden yang menyatakan nilai sosial budaya mendukung mayoritas ikut serta menggunakan KB. Sedangkan responden yang menyatakan nilai sosial budayanya tidak mendukung mayoritas tidak ikut serta menggunakan KB (Sitorus & Maimunah, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Hardiani, Haryani, Nurul Hikmah Annisa, Zurriyatun Thoyibah, Humaediah Lestari tahun 2021 berdasarkan hasil analisis menunjukan bahwa proporsi responden yang memiliki kepercayaan terhadap mitos-mitos di daerah lokal setempat lebih berhubungan (80,0%) dibanding yang tidak percaya terhadap mitos-mitos di daerah lokal setempat (66,0). Hal ini berarti variabel nilai sosial budaya memiliki hubungan terhadap penggunaan kontrasepsi, dilihat dari hasil uji ($p=0,03 < p=0,05$) (Hardiani dkk., 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Hasanah Pratiwi Harahap tahun 2019, Budaya PUS mayoritas termasuk kategori kurang baik sebanyak 44 responden (54,3%)

diantaranya 37 responden (45,7%) bukan akseptor dan 7 responden (8,6%) akseptor. Hasil uji statistik diperoleh nilai p adalah $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan budaya dengan keikutsertaan PUS dalam ber-KB di Desa Taraha. (Harahap, 2019).

2.5.2. Hubungan Akses Layanan Kontrasepsi dengan Partisipasi Ibu PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

Akses Pelayanan Kesehatan Menurut Jones pengertian akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode chisquare didapatkan $pvalue = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $pvalue < \alpha$. Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa responden yang tidak mengikuti program keluarga berencana lebih banyak pada responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan kurang baik yaitu 55,2% dibandingkan dengan responden yang memiliki akses pelayanan baik sebesar 44,8% (Wahid dkk, 2022).

Hasil penelitian dari Kinanti Amalia Rizky dan Mohammad Zainal Fatah menunjukkan bahwa hasil uji statistik chi square variabel action situation berupa akses pelayanan KB suntik didapatkan nilai p 0,000 sehingga $p < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara action situation berupa akses pelayanan KB suntik dengan perilaku penggunaan kontrasepsi KB suntik dimasa pandemi di wilayah kerja puskesmas kecamatan Wonocolo (Rizky & Fatah, 2022). Sejalan dengan penelitian Putri Alawiyah , Asfeni dan Dian Roza Adila menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan

persepsi baik terhadap tempat pelayanan KB sebanyak 64 orang (61,5%) dan 40 orang (38,5%) dengan persepsi tidak baik. Berdasarkan hasil uji chi-square yang telah dilakukan diperoleh nilai P value $0,000 < 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi akseptor KB terhadap tempat pelayanan dalam kunjungan ulang program KB pada masa pandemi COVID-19 (Alawiyah & Adila, 2022).

2.5.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Ibu PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

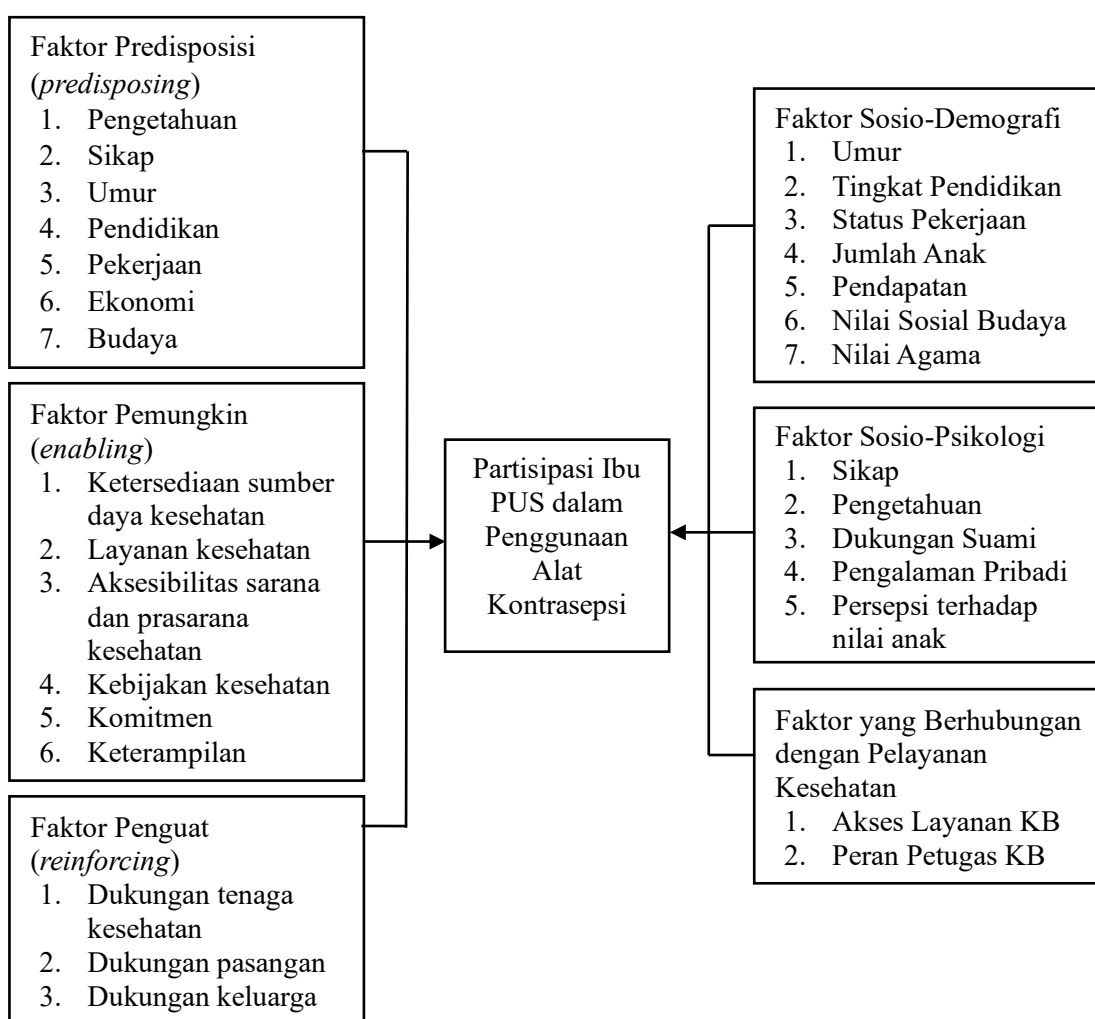
Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat memengaruhi terhadap keikutsertaan PUS dalam program KB. Hal ini dikarenakan dorongan ataupun motivasi yang pertama yang dapat meyakinkan serta mengubah perilaku PUS adalah keluarga khususnya suami sebagai pasangan hidupnya. Hal tersebut menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga terhadap program KB akan berdampak pada semakin tinggi pula keikutsertaan PUS dalam program KB dan akan berlaku sebaliknya, apabila keluarga tidak mendukung. Hal ini disebabkan peran dukungan keluarga sangat penting dalam pengambilan keputusan. Keputusan yang diambil oleh PUS merupakan hasil dari musyawarah dengan anggota keluarga lainnya sehingga PUS tidak terbebani oleh rasa takut akibat keputusan maupun tindakan yang dilakukannya. Hasil penelitian Ratna Wulandari pada tahun 2020 menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p\text{-value}=0,002$ ($p < \alpha=0,05$), yang berarti ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keikutsertaan PUS dan diperoleh nilai $\text{Exp (B)} = 31,944$, artinya responden yang memperoleh dukungan keluarga memiliki peluang 31,944 kali lebih besar dibanding dengan responden yang tidak memperoleh

dukungan keluarga untuk ikut serta dalam program KB di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Botung Kabupaten Padang Lawas.

Sejalan dengan penelitian Wa Ode Elfianti Wahid, Ramadhan Tosepu dan Asniah tahun 2022 menunjukkan bahwa ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana. Dari hasil uji statistik bivariat dengan metode chi- square didapatkan p value = 0,006 dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value < α (Wahid dkk, 2022). Hasil penelitian dari Supri, Dewi Sartika Hutabarat, Edi Subroto, Astaria Br.Ginting, Henni Sihombing dan Else Situmorang menunjukkan uji statistic hasil probabilitas yaitu $0,000 < 0,05$ dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ dan nilai p sig (0,000), maka penelitian yang dilakukan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan WUS pada program KB di Puskesmas Kuta Baharu Kecamatan Kota Baharu Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2024 (Supri Supri dkk., 2024)

2.6. Kerangka Teori

Menurut kerangka teori perilaku kesehatan *Lawrence Green* tahun 1980 dalam Irwan tahun 2017 terdapat model “Precede” atau predisposing, reinforcing, dan enabling dan menurut teori *Family Planning Bertrand* tahun 2024 menekankan pada faktor sosio-demografi, sosio-psikologi dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang akan digunakan dalam penelitian ini. Berikut kerangka teorinya:



Gambar 2. 9 Kerangka Teori Perilaku Kesehatan *Lawrence Green* (1980) dalam Irwan (2017) dan Teori *Family Planning Bertrand* (2024)

Dengan mengacu pada gambar skematik di atas, peneliti menggabungkan Teori Lawrence Green (1980) dalam Irwan (2017) dan Teori Bertrand (2024) maka faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu PUS dapat diuraikan sebagai berikut:

Pada Teori Lawrence Green (1980) dalam Irwan (2017), teori ini menekankan pada tiga faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor predisposisi mencakup karakteristik individu seperti pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan budaya yang memengaruhi kesadaran dan motivasi seseorang untuk bertindak. Faktor pemungkin merujuk pada kondisi eksternal yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan kesehatan, seperti ketersediaan sumber daya, layanan kesehatan, aksesibilitas sarana dan prasarana, kebijakan kesehatan, serta keterampilan. Sedangkan faktor penguat mencakup elemen yang memberikan dukungan, seperti peran tenaga kesehatan, pasangan, dan keluarga, yang memperkuat motivasi individu dalam mempertahankan perilaku positif. Teori ini digunakan untuk memahami bagaimana berbagai faktor internal dan eksternal berinteraksi dalam membentuk perilaku kesehatan.

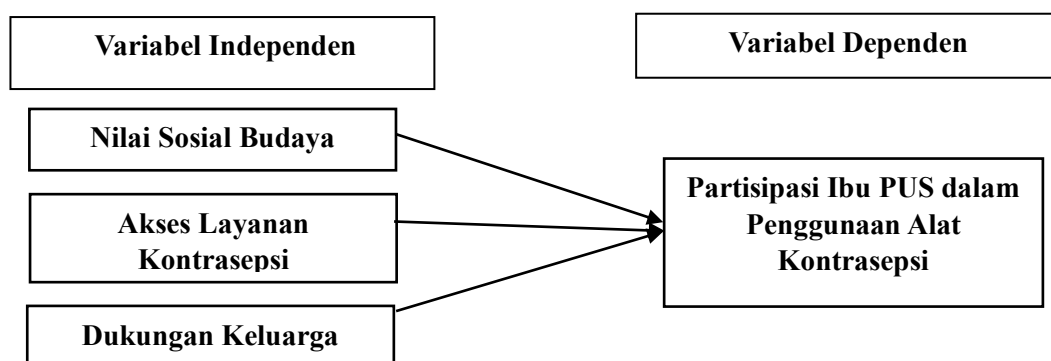
Sedangkan Teori Bertrand (2024) lebih spesifik dalam menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi ibu dalam program keluarga berencana (KB). Teori ini menyoroti faktor sosio-demografi, seperti umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jumlah anak, pendapatan, nilai sosial budaya, dan nilai agama, yang memengaruhi preferensi dan keputusan individu. Selain itu, teori ini juga menyoroti

faktor sosio-psikologi, yang mencakup sikap, pengetahuan, dukungan suami, pengalaman pribadi, dan persepsi terhadap nilai anak. Faktor-faktor ini membentuk pandangan individu terhadap program KB. Teori Bertrand juga memasukkan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, seperti akses layanan KB dan peran petugas KB, yang berkontribusi secara langsung terhadap partisipasi ibu PUS. Pendekatan ini menunjukkan bahwa partisipasi dalam program kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, tetapi juga oleh lingkungan sosial dan sistem pelayanan kesehatan.

Kedua teori ini saling melengkapi untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi ibu PUS dalam program KB.

2.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan pada subbab sebelumnya, maka yang menjadi kerangka konsep pada penelitian ini adalah Faktor-faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Ibu PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025. Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah nilai sosial budaya, akses layanan kontrasepsi dan dukungan keluarga. Peneliti mengambil partisipasi ibu PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi sebagai variabel dependen karena rendahnya tingkat partisipasi dapat menjadi masalah potensial yang berdampak pada tingkat keberhasilan program KB. Hal ini sangat penting bagi pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Apabila rendahnya partisipasi ini terus dibiarkan, maka dapat menyebabkan kegagalan dalam pencapaian target program KB, yang berujung pada masalah sosial, ekonomi, dan kesehatan. untuk variabel independen yang diteliti dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 2. 10 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025

Dari kerangka konsep diatas, terdapat variabel yang akan diteliti dalam partisipasi ibu PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah nilai sosial budaya, layanan kontrasepsi dan dukungan keluarga.

Nilai sosial budaya mencakup norma, tradisi, dan kepercayaan yang berlaku di masyarakat yang dapat memengaruhi keputusan ibu untuk berpartisipasi dalam Program KB pada penggunaan alat kontrasepsi. Apabila masyarakat memiliki pandangan positif terhadap program KB dan penggunaan kontrasepsi, ibu PUS akan lebih cenderung ikut serta. Sebaliknya, jika terdapat hambatan budaya atau kepercayaan tertentu yang bertentangan, hal ini dapat mengurangi partisipasi mereka.

Akses layanan kontrasepsi yang tersedia, baik dari segi aksesibilitas, kualitas, maupun keberagaman metode yang ditawarkan, memiliki dampak yang signifikan terhadap partisipasi ibu. Jika layanan kontrasepsi mudah diakses, misalnya melalui Puskesmas yang terjangkau dan menyediakan berbagai metode kontrasepsi, ibu akan lebih terdorong untuk ikut serta dalam program KB. Layanan yang ramah, bebas dari diskriminasi, dan didukung dengan informasi yang jelas juga dapat meningkatkan kepercayaan ibu untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga meningkatkan partisipasi mereka dalam program KB pada penggunaan alat kontrasepsi.

Dukungan keluarga, khususnya dari pasangan atau anggota keluarga lainnya, memiliki peran besar dalam mendorong partisipasi ibu PUS. Dukungan ini dapat berupa motivasi emosional, pendampingan saat menggunakan layanan kontrasepsi, atau bantuan dalam menghadapi kendala tertentu. Ketika keluarga memberikan

dorongan yang kuat, ibu akan merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk ikut serta dalam program KB pada penggunaan alat kontrasepsi.

Oleh karena itu, ketiga variabel independen ini saling terkait dalam menciptakan sebuah proses yang mendukung partisipasi ibu dalam Program KB pada penggunaan alat kontrasepsi. Ketika faktor-faktor ini berfungsi secara optimal, partisipasi ibu dalam program KB akan meningkat, yang dapat membawa dampak positif terhadap keberhasilan program tersebut di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo, Kota Padang.

2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan tingkat nilai sosial budaya dengan partisipasi ibu PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025.
2. Terdapat hubungan akses layanan kontrasepsi dengan partisipasi ibu PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025.
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi ibu PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025.