

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning*, *planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Fatonah *et al.*, 2023).

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur

interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (Fatonah *et al.*, 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Pasangan suami istri pengguna KB biasanya memiliki tujuan masing masing sesuai dengan kondisinya, diketahui KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran, namun banyak tujuan antara lain (Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga, 2024):

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran untuk menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, dengan menyesuaikan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Merencanakan keluarga kecil dengan slogan dua anak cukup.
- e. Mencegah pernikahan di usia muda
- f. Menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi akibat kehamilan yang terjadi di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan.
- h. Mengendalikan kelahiran dengan meningkatkan keluarga berencana.

3. Manfaat Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) bukan sekadar upaya pembatasan kelahiran, melainkan strategi komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Manfaat KB dibagi menjadi beberapa aspek utama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020):

a. Manfaat bagi Ibu (Kesehatan Maternal)

- 1) Mencegah Kehamilan Risiko Tinggi: Menghindari kondisi "4 Terlalu" (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat jaraknya, dan Terlalu banyak jumlahnya) yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

- 2) Menjaga Kesehatan Fisik dan Mental: Memberikan waktu bagi tubuh ibu untuk pulih pasca-persalinan dan mengurangi risiko depresi pasca-melahirkan (*postpartum depression*).

- 3) Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI): Melalui pengaturan jarak kehamilan yang ideal (minimal 2 tahun), risiko pendarahan dan komplikasi persalinan dapat ditekan secara signifikan.

b. Manfaat bagi Anak (Kesehatan Bayi dan Balita)

- 1) Menurunkan Angka Stunting: Jarak kehamilan yang cukup memungkinkan ibu memberikan ASI eksklusif dan pola asuh yang optimal, yang sangat krusial dalam pencegahan stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- 2) Meningkatkan Kelangsungan Hidup Bayi: Bayi yang lahir dari

kehamilan yang terencana memiliki risiko lebih rendah terhadap BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan prematuritas.

- 3) Optimalisasi Tumbuh Kembang: Anak mendapatkan kasih sayang dan perhatian yang lebih intensif dari orang tua.

c. Manfaat bagi Keluarga (Aspek Sosial Ekonomi)

- 1) Kesejahteraan Ekonomi: Keluarga dapat merencanakan pendidikan dan kebutuhan hidup anak secara lebih terukur sesuai dengan kemampuan finansial.
- 2) Harmonisasi Hubungan Suami-Istri: Memberikan kesempatan bagi pasangan untuk memiliki waktu berkualitas bersama, sehingga dapat meningkatkan kebahagiaan dalam rumah tangga.

d. Manfaat bagi Negara

- 1) Membentuk SDM Berkualitas: Penduduk yang tumbuh dalam keluarga berencana cenderung lebih sehat dan berpendidikan tinggi, sesuai dengan visi Indonesia Emas 2045.
- 2) Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk: Membantu pemerintah dalam menyalurkan laju penduduk dengan daya dukung lingkungan dan ketersediaan pangan.

4. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Salah satu masalah utama bidang Kesehatan di Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu masih 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menurut hasil Survey

Penduduk Antar Sensus (SUPAS), sedangkan target global SDGs pada tahun 2030 adalah di angka 70 per 100.000 kelahiran hidup. Safe motherhood merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengatasi masalah tingginya AKI tersebut dengan fokus pada empat pilar utama yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK (Kemenkes RI, 2021).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau menghindari, sedangkan konsepsi berarti pembuahan atau fertilisasi. Sehingga kontrasepsi dapat disimpulkan memiliki arti yaitu suatu hal yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya pembuahan. Kontrasepsi menjamin hak reproduksi setiap orang dengan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, dengan demikian kehamilan yang tidak diinginkan bisa dicegah. Usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi pun ada yang bersifat sementara maupun permanen. Pilihan akan reversibilitas kesuburan ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien serta berdasarkan hasil penapisan kelayakan (D. Setyorini *et al.*, 2024).

b. Syarat Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu serta berdasarkan hasil penapisan kelayakan. Adapun kontrasepsi yang digunakan perlu memenuhi beberapa syarat

sebagai berikut (Setyorini *et al.*, 2024):

- 1) Aman dan dapat dipercaya
- 2) Tidak ada atau minimal efek samping yang ditimbulkan
- 3) Efektifitasnya dapat diatur atau dipilih sesuai kebutuhan
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaan sederhana
- 7) Biaya terjangkau agar dapat diakses oleh semua masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Matahari, 2018).

c. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. 1 Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

Sumber : (Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021).

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel.

d. Efektivitas

Tabel 2. 2 Efektivitas Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama ^a (Trussell & Aiken ^b)		Angka Kehamilan 12 bulan ^c (Polis et al. ^d)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL (6 bulan)	0,9 ^e	2 ^e	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ^e	3 ^e	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Senggama Terputus	4	20	13,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0 - 0,9	Sangat Efektif
1 - 9	Efektif
10 - 19	Efektif Sedang
20 +	Kurang Efektif

Sumber : (Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021).

e. Metode - Metode Kontrasepsi

Terdapat beberapa kategori untuk mengklasifikasikan metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP (Setyorini *et al.*, 2024) :

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a) AKDR

AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara menghambat sperma masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Selain nonhormonal, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon progesterone (*levonorgestrel*) yang menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum. Pemakaian AKDR bersifat jangka panjang hingga 5-10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible.

b) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar 1-2 batang. Cara kerja metode ini dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektifitas metode ini sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun.

c) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparotomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

d) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan. Metode ini merupakan salah satu metode yang mengunggulkan partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi selain kondom. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi.

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP)

a) Metode Amenore Laktasi

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi. Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. MAL dapat dilakukan dengan memenuhi ketentuan sebagai berikut, yaitu ibu belum mendapatkan haid Kembali, bayi diberi ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun dengan frekuensi minimal menyusui 8 kali sehari, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.

b) Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis. Dengan demikian sperma tidak tercurah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adalah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektifitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksual.

c) Pil

(1) Kontrasepsi pil kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan

estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenisnya dapat berupa monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrifasik. Metode ini dapat dengan mudah digunakan oleh klien, namun perlu konsumsi secara rutin setiap hari.

(2) Kontrasepsi pil progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

d) Suntik

(1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode ini mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesterone. Cara kerja metode ini dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak waktu 1-2 bulan sekali.

(2) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik ini mengandung hormone progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi,

mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali (Saifuddin, 2016).

e) Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sadar subur terbagi dua yaitu:

(1) Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

(2) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

f) Senggama terputus

Dalam metode ini, laki-laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan mencegah pembuahan. Metode ini juga sering disebut dengan koitus interruptus. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual.

f. Tujuan Kontrasepsi

Tujuan penggunaan kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut (Setyorini *et al.*, 2024):

1) Fase menunda kehamilan

Fase ini sebaiknya dilakukan apabila perempuan belum mencapai usia reproduksi yang ideal yaitu 20 tahun, sehingga kriteria kontrasepsi yang dapat digunakan sebaiknya memiliki reversibilitas dan efektivitas tinggi. Hal ini penting agar kembalinya kesuburan dapat terjamin dan pasangan dapat hamil segera setelah kontrasepsi dilepas.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Ciri kontrasepsi yang dibutuhkan dalam fase ini adalah yang memiliki efektifitas dan reversibilitas tinggi, karena biasanya pasangan masih menginginkan memiliki anak lagi, namun ingin mengatur jarak dari masing-masing kelahiran anak sekitar 2-4 tahun.

3) Fase menghentikan kehamilan

Pada ibu yang sudah memasuki usia risiko tinggi yaitu lebih dari 35 tahun dan telah memiliki 3 anak atau lebih, sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi. Kehamilan yang terjadi pada usia tersebut berisiko tinggi bagi ibu dan anak, dan biasanya pasangan sudah tidak ingin punya anak lagi. Kontrasepsi yang dapat disarankan terutama yang bersifat jangka panjang seperti metode kontrasepsi mantap, AKDR dan implan (Matahari, 2018).

g. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi yaitu meliputi :

1) Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang memengaruhi pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Faktor ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan jenis alat kontrasepsi. Usia menentukan kebutuhan kontrasepsi sesuai fase reproduksi, sedangkan pendidikan mempengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi tentang kontrasepsi. Pekerjaan dan kondisi ekonomi turut memengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan serta kemampuan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai (Lisnawati *et al.*, 2025).

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi salah satunya adalah peran suami. Peran suami merupakan bentuk dukungan yang diberikan kepada istri dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, baik berupa *Motivator*, *Edukator*, dan *Fasilitator*. Keterlibatan suami dalam diskusi dan pengambilan keputusan akan meningkatkan kemungkinan istri memilih metode kontrasepsi yang tepat dan berkelanjutan. Dukungan suami terbukti menjadi faktor penting karena suami sering berperan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga, sehingga persetujuan dan keterlibatan suami sangat memengaruhi pilihan kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur. Selain itu, kurangnya peran suami dapat menyebabkan rendahnya penggunaan kontrasepsi, terutama metode jangka panjang (Anwaroh *et al.*, 2025).

5. Pasangan Usia Subur

a. Pengertian Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, di mana sang istri berada dalam periode reproduksi aktif yang ditandai dengan kemampuan untuk hamil dan melahirkan. Status PUS tetap disematkan kepada pasangan jika Profil Kesehatan Indonesia (2024):

- 1) Istri berusia di bawah 15 tahun namun sudah menikah dan mengalami menstruasi.

- 2) Istri berusia di atas 50 tahun namun masih mengalami siklus menstruasi rutin (belum menopause).
- 3) Pasangan yang secara biologis memiliki potensi fertilitas untuk menghasilkan keturunan.

Dalam perspektif program kependudukan, PUS merupakan sasaran utama dalam intervensi Keluarga Berencana (KB) untuk mengatur jarak kelahiran (*birth spacing*) dan mencegah kehamilan risiko tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

b. Karakteristik Pasangan Usia Subur

Menurut (Profil Kesehatan Indonesia, 2024) Karakteristik PUS merupakan atribut sosiodemografis dan biologis yang memengaruhi pola pikir serta tindakan pasangan dalam menentukan perilaku reproduksi. karakteristik PUS dibagi menjadi :

1) Karakteristik Usia Istri (Faktor Biologis)

Usia istri merupakan variabel kritis dalam menentukan risiko kehamilan dan persalinan. Berdasarkan standar kesehatan, PUS dibagi menjadi:

- a) Masa Reproduksi Muda (< 20 tahun): Sering dikaitkan dengan risiko tinggi komplikasi kehamilan karena organ reproduksi belum matang sempurna.
- b) Masa Reproduksi Sehat (20-35 tahun): Masa paling ideal untuk hamil dan melahirkan dengan risiko medis terendah.
- c) Masa Reproduksi Tua (> 35 tahun): Memiliki risiko tinggi

terhadap kelainan genetik janin dan komplikasi persalinan, sehingga sangat disarankan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

2) Karakteristik Paritas (Jumlah Anak)

Paritas menggambarkan jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh sang istri. Karakteristik ini memengaruhi motivasi penggunaan KB:

- a) PUS dengan paritas rendah (0-1 anak) umumnya bertujuan untuk menunda atau menjarangkan kehamilan.
- b) PUS dengan paritas tinggi (≥ 2 anak) memiliki motivasi lebih besar untuk menghentikan kehamilan dengan beralih ke Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD atau Implan.

3) Karakteristik Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi literasi kesehatan. PUS dengan pendidikan menengah ke atas cenderung lebih mandiri dalam mencari informasi medis yang akurat, lebih rasional menghadapi efek samping kontrasepsi, dan memiliki pola komunikasi yang lebih setara (egaliter) antara suami dan istri.

4) Karakteristik Status Ekonomi dan JKN

Status ekonomi yang diukur melalui tingkat pendapatan memengaruhi aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Saat ini,

PUS dari kelompok ekonomi rendah tetap mendapatkan akses setara terhadap kontrasepsi modern melalui program subsidi pemerintah dan integrasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas.

5) Karakteristik Pengetahuan dan Komunikasi Pasangan

Karakteristik psikososial ini menitikberatkan pada sejauh mana suami dan istri berinteraksi. Pengetahuan yang cukup dari kedua belah pihak yang didukung oleh komunikasi terbuka terbukti meningkatkan

B. Peran Suami dalam Keluarga Berencana

1. Pengertian Peran Suami

Peran suami dalam KB didefinisikan sebagai keterlibatan aktif laki-laki dalam proses perencanaan, pengambilan keputusan, dukungan emosional, komunikasi, serta tindakan nyata yang berkaitan dengan program keluarga berencana. Peran ini mencakup keikutsertaan dalam percakapan tentang kapan memiliki anak, jumlah anak yang diinginkan, jenis kontrasepsi yang dipilih, serta dukungan praktis terhadap pasangan dalam pemilihan dan penggunaan metode kontrasepsi. Pendekatan modern terhadap program keluarga berencana menempatkan suami bukan sebagai pihak pasif, tetapi sebagai mitra strategis yang berkontribusi penuh terhadap strategi kesehatan reproduksi keluarga (Agnesa Salsabila *et al.*, 2024).

Secara spesifik, peran suami mencakup dimensi Kepemimpinan Demokratis (*Decision Maker*), di mana suami tidak lagi mendominasi

secara patriarki, melainkan melalui proses diskusi yang egaliter. Dalam dimensi ini, peran suami adalah sebagai teman diskusi yang bersama-sama menimbang efektivitas dan keamanan medis suatu metode kontrasepsi berdasarkan informasi dari tenaga kesehatan. Hal ini krusial karena keputusan yang diambil atas kesepakatan bersama terbukti secara statistik meningkatkan angka keberlanjutan (*continuation rate*) penggunaan kontrasepsi dibandingkan keputusan sepihak. Selain itu, peran suami mencakup Dukungan Instrumental dan Finansial, yang didefinisikan sebagai kesediaan suami untuk memfasilitasi kebutuhan logistik istri dalam ber-KB. Ini meliputi penyediaan biaya pelayanan, transportasi ke fasilitas kesehatan, serta kesiapan untuk mendampingi istri saat konsultasi atau tindakan medis (seperti pemasangan IUD atau Implan).

Dukungan instrumental ini merupakan bentuk peran nyata suami dalam mengurangi hambatan akses istri terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Terakhir, peran suami didefinisikan melalui aspek Partisipasi Langsung, yaitu kesediaan suami untuk menjadi pengguna kontrasepsi pria (seperti kondom atau Vasektomi/MOP) apabila kondisi kesehatan istri tidak memungkinkan untuk menggunakan metode hormonal atau mekanik tertentu. Peran ini menunjukkan tanggung jawab tertinggi pria dalam menjaga kesehatan reproduksi pasangan, sekaligus sebagai bentuk perlindungan langsung terhadap risiko kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat mengancam keselamatan ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2. Bentuk-bentuk peran suami dalam KB

Peran suami adalah usaha yang diberikan suami baik secara mental, fisik, maupun sosial (Nia Pitriasari, 2024):

a. Peran Suami Sebagai Motivator

Penyelenggaraan keluarga berencana memerlukan dukungan pihak laki-laki. Diketahui bahwa di Indonesia, persetujuan laki-laki terhadap istrinya menjadi pedoman penting bagi perempuan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa wanita mungkin enggan untuk terus menggunakan alat kontrasepsi jika pasangannya tidak mengizinkan atau memberikan dukungan. Dukungan laki-laki memainkan peranan penting dalam memutuskan apakah dan bagaimana menggunakannya.

b. Peran Suami sebagai Edukator

Meskipun laki-laki berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan, peran mereka dalam memberikan informasi juga penting bagi perempuan. Menghadiri pertemuan dengan bidan ketika seorang perempuan mulai menggunakan alat kontrasepsi, mengingatkan perempuan tersebut untuk minum obat atau rencana tindak lanjut, mengingatkan perempuan tersebut tentang apa yang tidak boleh dilakukan jika dia menggunakan alat kontrasepsi, dan lain-lain. Tanggung jawab ini akan sangat berguna bagi wanita yang akan menggunakan atau menerapkan alat kontrasepsi, jika Anda telah menggunakan alat kontrasepsi. Peningkatan peran laki-laki akan sangat

membantunya dan ia akan semakin sadar bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya masalah perempuan saja.

c. Peran Suami Sebagai Fasilitator

Peran laki-laki lainnya adalah menjadi fasilitator (pemasok) dengan menyediakan segala kebutuhan perempuan sekaligus menangani permasalahan kesehatan reproduksi. Hal ini terlihat ketika seorang pria meluangkan waktu untuk mendampingi istrinya saat sedang menjalani program KB atau KB. Laki-laki bersedia membayar biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi dan membantu perempuan menemukan majikan atau penyedia layanan kesehatan.

3. Faktor yang memengaruhi peran suami

a. Usia Suami

Usia suami merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keterlibatan suami dalam program KB. Bertambahnya usia umumnya diikuti oleh peningkatan kematangan berpikir, pengalaman hidup, dan kemampuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi keluarga. Suami yang berada pada usia dewasa cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat kontrasepsi, sehingga lebih aktif memberikan dukungan, berdiskusi, dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi bersama istri. Sebaliknya, suami yang berusia lebih muda sering kali memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih terbatas terkait perencanaan keluarga. Oleh karena itu, usia dapat memengaruhi tingkat partisipasi

suami dalam mendukung penggunaan kontrasepsi dan keberhasilan program KB (Nariswari & Prakoso Bagus, 2025).

b. Tingkat Pendidikan Suami

Tingkat pendidikan suami merupakan salah satu faktor yang memengaruhi peran suami dalam program KB. Suami dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi, manfaat penggunaan kontrasepsi, serta pentingnya perencanaan keluarga. Pendidikan yang lebih tinggi juga memudahkan suami dalam menerima dan memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga lebih aktif dalam memberikan dukungan, berdiskusi, dan mengambil keputusan bersama istri terkait pemilihan metode kontrasepsi. Sebaliknya, suami dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi mengenai KB, sehingga keterlibatannya dalam pengambilan keputusan kontrasepsi dapat lebih rendah.

c. Pekerjaan Suami

Pekerjaan suami merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi peran suami dalam program KB. Jenis pekerjaan dan kondisi pekerjaan dapat memengaruhi tingkat pendapatan, akses terhadap informasi kesehatan, serta ketersediaan waktu suami untuk mendampingi dan berdiskusi dengan istri mengenai penggunaan kontrasepsi. Suami yang memiliki pekerjaan tetap dan akses informasi

yang baik cenderung lebih mudah memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan program KB, sehingga lebih aktif memberikan dukungan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Sebaliknya, suami dengan beban kerja yang tinggi atau keterbatasan akses informasi dapat memiliki keterlibatan yang lebih rendah dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, pekerjaan suami dapat memengaruhi peran suami sebagai pendukung, pemberi motivasi, dan pengambil keputusan dalam program KB (Widoretno *et al.*, 2025).

d. Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi peran suami dalam program Keluarga Berencana (KB). Penghasilan keluarga yang memadai memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar, memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan, serta mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Kondisi ekonomi yang baik juga dapat meningkatkan kesadaran pasangan dalam merencanakan jumlah anak sesuai dengan kemampuan keluarga. Sebaliknya, keluarga dengan penghasilan rendah cenderung menghadapi keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan informasi terkait KB. Oleh karena itu, penghasilan keluarga dapat memengaruhi keterlibatan suami dalam memberikan dukungan dan mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi bersama istri (Nariswari & Prakoso Bagus, 2025).

e. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan peran suami dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Setiap metode kontrasepsi memiliki karakteristik, efektivitas, keuntungan, serta efek samping yang berbeda sehingga memerlukan pemahaman dan dukungan dari suami. Peran suami sebagai pemberi dukungan, motivator, fasilitator, dan pengambil keputusan dapat memengaruhi pemilihan jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh istri. Suami yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan yang baik cenderung mendukung penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan sesuai dengan kondisi kesehatan istri serta kebutuhan keluarga. Sebaliknya, kurangnya keterlibatan suami dapat menyebabkan rendahnya penggunaan kontrasepsi yang tepat. Oleh karena itu, peran suami memiliki pengaruh penting dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang dipilih oleh pasangan usia subur (Prasida, 2023).

4. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian Peran Suami

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang diberikan mencakup tentang peran suami dalam keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu.

a. Instrument peran suami

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen yang dibuat oleh (Nia Pitriasari, 2024), Kuesioner ini menggunakan skala

likert.

Tabel 2. 3 Alat Ukur Penilaian Peran Suami

Variabel	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal
Peran Suami	Peran Edukator	1-6	6
	Peran Motivator	7-12	6
	Peran Fasilitator	13-18	6

Sumber : (Nia Pitriasari, 2024)

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan tingkat keakuratan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur sesuatu yang ingin diukur. Sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana tingkat kepercayaan sebuah alat ukur yang relatif konsisten atau menunjukkan hasil yang sama bila digunakan untuk mengukur ulang sesuatu. Uji ini menggunakan teknik korelasi “*product moment*” dengan bantuan komputer. Pertanyaan dinyatakan valid jika memiliki $r\text{-hitung} > 0,361$. Sedangkan untuk uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dan dinyatakan reliabel bila nilai alpha minimal 0,7.

Tabel 2. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Suami

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Peran Suami	1	0,68747	0,44	Valid
	2	0,52878	0,44	Valid
	3	0,55317	0,44	Valid
	4	0,45556	0,44	Valid
	5	0,57928	0,44	Valid
	6	0,70198	0,44	Valid
	7	0,55899	0,44	Valid

8	0,55451	0,44	Valid
9	0,53097	0,44	Valid
10	0,52697	0,44	Valid
11	0,4647	0,44	Valid
12	0,51833	0,44	Valid
13	0,54683	0,44	Valid
14	0,56611	0,44	Valid
15	0,62004	0,44	Valid
16	0,48637	0,44	Valid
17	0,62965	0,44	Valid
18	0,4992	0,44	Valid

Sumber : (Nia Pitriasari, 2024)

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen menunjukkan r-hitung berada pada rentang 0,45556 – 0,70198 dan hasil nilai r-hitung > r-tabel (0,44), sehingga item pertanyaan kuesioner peran suami dinyatakan valid

Tabel 2. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Peran Suami

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Peran Suami	0,730	Reliabel

Sumber : (Nia Pitriasari, 2024)

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* dari peran suami sebesar 0,730 yang menunjukan bahwa hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel.

5. Pengambilan Keputusan Pemilihan Alat Kontrasepsi

a. Pengertian pengambilan keputusan

Menurut (Karadon *et al.*, 2021), *family planning decision-making* atau pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi adalah proses di mana individu atau pasangan menimbang berbagai factor seperti efektivitas, efek samping, dan preferensi pribadi untuk memutuskan

metode kontrasepsi yang akan digunakan. Proses ini bukan hanya bersifat individual tetapi juga dapat melibatkan interaksi antara pasangan suami istri serta pengaruh sosio-kultural dan informasi yang diterima melalui layanan kesehatan atau lingkungan sosial.

Namun demikian, pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi tidak hanya bergantung pada preferensi individu saja; diskusi bersama pasangan, terutama di antara suami dan istri, sering kali menjadi bagian penting dalam menentukan pilihan metode yang akan digunakan. Analisis studi survei menunjukkan bahwa keputusan tersebut dapat diambil oleh perempuan sendiri, suami sendiri, maupun secara bersama, tergantung pada dinamika hubungan dalam keluarga dan tingkat komunikasi antar pasangan (Khatimah *et al.*, 2022).

b. Proses Pengambilan Keputusan dalam Keluarga

Proses pengambilan keputusan dalam keluarga terkait pemilihan alat kontrasepsi merupakan rangkaian langkah yang dimulai dari pengenalan informasi tentang metode kontrasepsi, evaluasi alternatif, pembicaraan antara pasangan, hingga keputusan akhir tentang metode yang akan digunakan. Proses ini dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan nilai pribadi, serta faktor eksternal meliputi dukungan pasangan, norma sosial budaya, serta saran dari tenaga kesehatan. Dalam skenario keluarga, pengambilan keputusan sering kali terjadi melalui diskusi antara suami dan istri. Diskusi ini memberi pasangan kesempatan untuk saling bertukar pandangan mengenai

kelebihan dan kekurangan masing-masing alat kontrasepsi serta implikasinya bagi kesehatan dan rencana keluarga mereka. Studi empiris menunjukkan bahwa komunikasi pasangan sebelum menggunakan metode kontrasepsi dapat meningkatkan kemungkinan keputusan bersama yang rasional dan mengurangi konflik dalam pemilihan alat kontrasepsi (Khatimah *et al.*, 2022).

Selain itu, analisis data survei nasional di beberapa negara menunjukkan bahwa sekitar setengah dari perempuan usia reproduktif membuat keputusan penggunaan kontrasepsi secara mandiri, sedangkan sebagian lainnya membuat keputusan secara bersama dengan pasangan. Keputusan bersama sering dipengaruhi oleh keterlibatan suami dalam diskusi dan persetujuannya terhadap metode yang dipilih, sehingga menunjukkan hubungan erat antara dinamika keluarga dengan proses pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi (Fantaye & Damtew, 2024).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor. Keputusan ini tidak hanya didasarkan pada kebutuhan reproduksi semata, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik individu, dinamika hubungan pasangan, informasi dan layanan kesehatan yang tersedia, serta lingkungan sosial budaya. Kontrasepsi sendiri

merupakan bagian dari layanan kesehatan reproduksi yang penting untuk mendukung perencanaan keluarga dan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga pemilihan metode harus mempertimbangkan risiko dan manfaatnya secara menyeluruh (Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021).

1) Pengetahuan dan Literasi Kesehatan

Pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan pemahaman mengenai bagaimana metode bekerja merupakan dasar dari pengambilan keputusan yang rasional. Pasangan dengan tingkat pengetahuan yang baik dapat mengevaluasi alternatif metode berdasarkan efektivitas, risiko efek samping, kebutuhan kesehatan, dan tujuan keluarga mereka. Sebaliknya, rendahnya literasi kesehatan sering menyebabkan keputusan didasari oleh informasi yang tidak akurat atau mitos, sehingga pilihan metode kontrasepsi menjadi kurang tepat atau tidak berkelanjutan. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi berkaitan positif dengan pengambilan keputusan yang informatif dan konsisten terhadap kontrasepsi modern.

2) Sikap, Persepsi Risiko, dan Nilai Individu

Sikap dan persepsi individu terhadap kontrasepsi turut memengaruhi keputusan yang diambil. Sikap positif terhadap manfaat KB seperti keyakinan bahwa kontrasepsi dapat membantu mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, serta meningkatkan

kesejahteraan keluarga cenderung mendorong pasangan untuk memilih metode yang efektif. Sedangkan persepsi risiko, seperti kekhawatiran terhadap efek samping hormonal atau anggapan negatif dari lingkungan sosial, dapat menimbulkan sikap hesitatif dan menghambat keputusan pemilihan kontrasepsi. Faktor nilai pribadi seperti keyakinan agama, pengalaman pribadi, atau cerita dari orang dekat juga memainkan peran penting dalam membentuk sikap ini.

3) Dukungan Pasangan dan Komunikasi Antar Pasangan

Keputusan mengenai kontrasepsi sering kali tidak bersifat individual, melainkan hasil dari komunikasi dan kesepakatan antara suami dan istri. Dukungan pasangan, terutama suami, dalam diskusi mengenai metode kontrasepsi sangat menentukan keputusan akhir.

Keterlibatan aktif suami dalam pembicaraan kontrasepsi meningkatkan kemungkinan keputusan bersama yang kuat dan implementasinya lebih konsisten. Sebaliknya, rendahnya dukungan atau keterlibatan suami dapat menyebabkan ketidaksepakatan atau penundaan penggunaan kontrasepsi.

4) Kondisi Sosial Budaya dan Lingkungan

Lingkungan sosial dan budaya di mana pasangan hidup dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan. Norma sosial yang menganggap KB sebagai urusan tertentu (misalnya hanya perempuan), pandangan masyarakat terhadap jumlah anak ideal,

atau tekanan kelompok sebaya dapat ikut menentukan pilihan kontrasepsi. Norma budaya juga dapat mempengaruhi siapa yang dianggap berwenang dalam mengambil keputusan apakah keputusan itu sepenuhnya individu, keputusan bersama pasangan, atau keputusan yang dipengaruhi keluarga besar atau komunitas.

5) Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi

Tingkat pendidikan berkorelasi dengan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kontrasepsi dan mengevaluasi risiko serta manfaatnya. Pasangan dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas dan kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga cenderung membuat keputusan yang lebih informatif. Selain itu, status sosial ekonomi menentukan akses terhadap sumber daya kesehatan, biaya layanan, serta pilihan metode yang tersedia.

6) Pengalaman Reproduksi dan Perencanaan Keluarga

Pengalaman sebelumnya seperti jumlah anak yang sudah dimiliki, pengalaman komplikasi kehamilan, atau putus pakai kontrasepsi memengaruhi preferensi pasangan terhadap metode kontrasepsi tertentu. Pasangan yang telah mencapai jumlah anak yang diinginkan mungkin lebih memilih metode jangka panjang atau permanen, sedangkan pasangan yang masih merencanakan keluarga dapat memilih metode sementara.

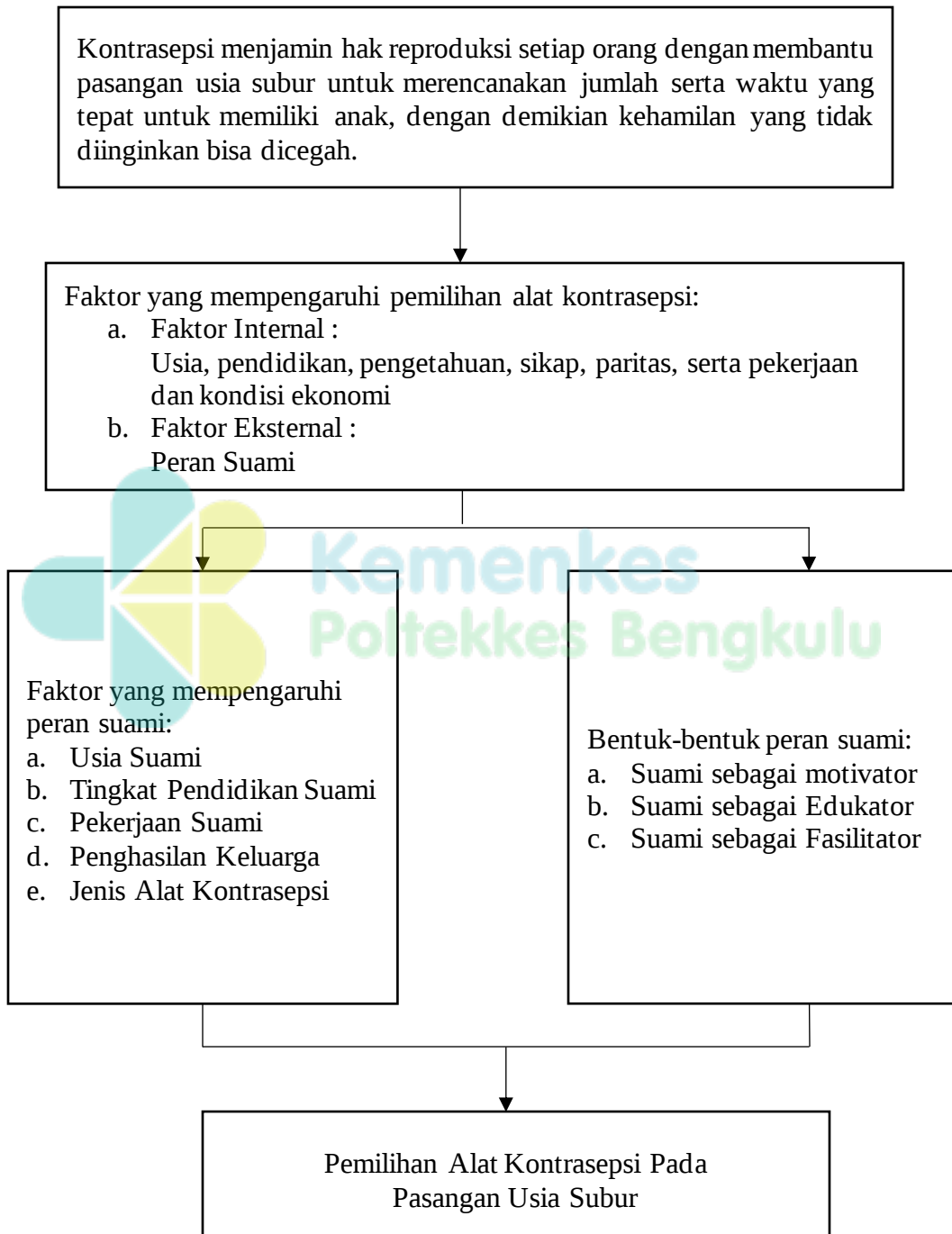
7) Biaya, Ketersediaan, dan Logistik Metode

Biaya layanan dan ketersediaan alat kontrasepsi di fasilitas pelayanan juga menjadi faktor praktis yang berpengaruh. Metode yang tersedia secara luas dan tidak menimbulkan biaya signifikan sering dipilih oleh pasangan, sedangkan metode yang relatif sulit diakses atau mahal dapat menjadi penghalang bagi keputusan pemilihan kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan.



C. Kerangka Teori

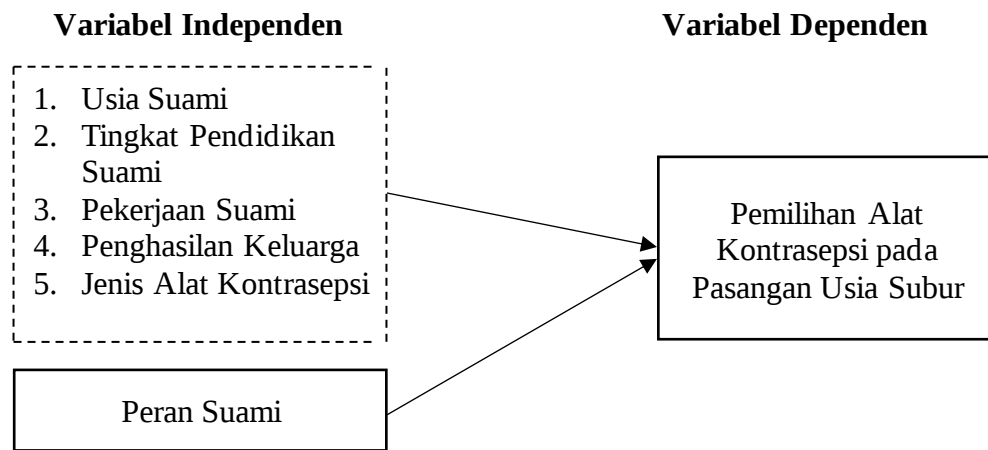
Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber dari (Anwaroh *et al.*, 2025; Lisnawati *et al.*, 2025; Nia Pitriasari, 2024; Setyorini *et al.*, 2024; Sustiana *et al.*, 2025)

D. Kerangka Konsep

Bagan 2. 2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Garis putus-putus (- - -) = Variabel yang tidak diteliti

Garis lurus (—————) = Variabel yang diteliti

E. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_A)

Terdapat hubungan peran suami dengan pemilihan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur.

2. Hipotesis Nol (H₀)

Tidak terdapat hubungan peran suami dengan pemilihan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur.