

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Keluarga Berencana (KB)**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk. Menurut UU No 10 tahun 1992 Keluarga berencana merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan keterlibatan masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana adalah sarana bagi manusia untuk mencapai kesejahteraan lahir dan batin, dan kesejahteraan adalah hak bagi semua manusia. Kesejahteraan bukanlah persoalan personal, keluarga atau kelompok, melainkan merupakan persoalan bersama pemerintah sebagai penyelenggara negara yang berkewajiban memenuhi terwujudnya kesejahteraan bagi rakyatnya. Antara individu, keluarga, kelompok, dan negara tidak bisa terpisahkan satu dengan yang lainnya. Kesejahteraan personal, satu orang saja dari masyarakat, akan berdampak dan berpengaruh pada kesejahteraan sebuah negara. Begitupun sebaliknya, kebijakan yang dibuat negara yang setuju kesejahteraan akan berdampak bagi kesejahteraan rakyatnya, baik komunal maupun personal (Mukti, 2013).

### 2.1.2 Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi program keluarga berencana nasional adalah untuk membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015. Visi program KB ini menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut kemudian dijabarkan ke dalam enam misi, yaitu :

- a. Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- b. Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan promosi, perlindungan, dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- e. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan keadilan gender melalui program KB.
- f. Mempersiapkan SDM yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut (Saifuddin, 2006).

### 2.1.3 Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk menjarangkan jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2011). Tujuan utama pelaksanaan keluarga berencana dalam Repelita I adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta

masyarakat pada umumnya. Dengan berhasilnya pelaksanaan keluarga berencana diharapkan angka kelahiran dapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak melebihi kemampuan kenaikan produksi. Dengan demikian taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat (BKKBN, 2012).

1. Tujuan demografis, yaitu menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk. Semakin sedikit jumlah penduduk di suatu negara, semakin mudah pengaturan penduduk di negara tersebut, dan semakin mudah pula untuk mencapai keluarga sejahtera dan bahagia, terutama masalah kesehatan ibu dan anak.
2. Tujuan normatif, yaitu menciptakan suatu norma ke tengah-tengah masyarakat agar timbul kecenderungan untuk berkeluarga kecil dengan motto “dua anak lebih baik, tiga orang stop, laki-laki perempuan sama saja”. Hal tersebut dapat melembaga dan menimbulkan rasa bangga dengan jumlah keluarga yang relatif kecil, yaitu caturwarga atau pancawarga. Selain itu memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi ibu untuk melaksanakan kegiatan yang lebih bermanfaat, tidak hanya mengurus anak dan melupakan kewajiban lainnya (Hermanto, 2016).

#### **2.1.4 Fungsi Keluarga Berencana**

Program keluarga berencana dilaksanakan atas dasar suka-rela serta tidak bertentangan dengan agama, kepercayaan dan moral Pancasila. Dengan demikian maka bimbingan, pendidikan serta pengarahan amat diperlukan agar masyarakat dengan kesadarannya sendiri dapat menghargai dan, menerima pola keluarga kecil sebagai salah satu langkah utama untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya.

Oleh karena itu pelaksanaan program keluarga berencana tidak hanya menyangkut masalah teknis medis semata-mata, melainkan meliputi berbagai segi penting lainnya dalam tata hidup dan kehidupan masyarakat (BKKBN, 2007).

### **2.1.5 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana**

Ruang lingkup program Keluarga Berencana mencakup sebagai berikut :

#### **1. Ibu**

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperbolehkan oleh ibu adalah sebagai berikut

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak-anak tersebut memang diinginkan.

#### **2. Suami**

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik.
- b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

### 3. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang kedua orang tuanya. Ruang lingkup Keluarga Berencana secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga Berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan SDM aparatur
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas paratur negara

## 2.2 Kontrasepsi

### 2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pengaturan kehamilan dengan menggunakan alat atau metode dengan tujuan mencegah kehamilan. Tujuan pemakaian kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan. Alat kontrasepsi ada banyak jenisnya, memiliki manfaat dan kekurangannya masing-masing (Sukarni & Wahyu, 2013).

### 2.2.2 Metode Kontrasepsi

Berbagai macam metode kontrasepsi tidak ada yang dapat dikategorikan benar-benar aman dan efektif bagi semua akseptor. Hal ini dikarenakan metode kontrasepsi memiliki kecocokan yang bersifat sangat individual bagi setiap akseptor. Menurut (W. Sari et al., 2012) secara umum metode kontrasepsi yang ideal memenuhi kriteria sebagai berikut

1. Aman, kontrasepsi yang baik bersifat aman dan tidak menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
2. Berdaya guna, bila penggunaan dilakukan sesuai dengan aturan pakainya dapat mencegah kehamilan.
3. Dapat diterima, tidak menentang kebudayaan di masyarakat serta dapat diterima oleh pemakai serta pasangannya.
4. Terjangkau, terjangkau baik dari segi harga, ketersediaan, serta kemudahan mendapatkan pelayanannya.
5. Mudah kembali masa suburnya, jika pemakaian dihentikan dan akseptor menginginkan kehamilan lagi maka kehamilan tersebut dapat terjadi.

Prawirohardjono (1996) menjelaskan lebih lanjut tentang metode kontrasepsi modern, sebagai berikut:

1. **Metode Amonera Laktasi (MAL):** metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini mempunyai efektivitas tinggi, yakni 98% pada enam bulan pasca persalinan.

2. **Kondom:** metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.
3. **Pil:** metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.
4. **Suntikan:** metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
5. **Implan:** metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan, dan implanon.
6. **IUD:** metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
7. **Tubektomi (steril wanita):** metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi

(mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Beberapa metode KB menurut Sari et al., (2012) adalah sebagai berikut:

### 1. Metode Perintang

Metode Perintang yaitu metode yang bekerja dengan cara menghalangi pertemuan antara sperma dengan sel telur tanpa merubah fungsi tubuh akseptor maupun pasangannya. Contoh dari metode perintang ini ialah:

- a. Kondom laki-laki, yaitu kondom yang terbuat dari karet dan berwujud kantong kecil yang lonjong.
- b. Kondom untuk perempuan, berguna untuk menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur yang dapat dikendalikan oleh perempuan untuk mencegah keamilan
- c. Diafragma, Kap yang terbuat dari latex atau karet dengan bentuk bulat cekung menyerupai mangkuk yang digunakan dengan cara dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan intim. Alat ini berfungsi untuk menutupi mulut Rahim sehingga sperma yang masuk kedalam vagina tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim.
- d. Spermasida, merupakan zat kimia bersifat asam yang dapat membunuh sperma. Zat ini berbentuk busa yang dapat memecahh atau membunuh membrane sperma, memperlambat jalannya sperma menuju sel telur dan mencegah pembuahan sel telur.

## 2. Metode Hormonal

Metode KB ini digunakan dengan memakai obat yang mengandung dua jenis hormon, yaitu esterogen dan progesterone. Metode bekerja dengan cara mencegah pelepasan sel telur oleh indung telur, dan mengganggu kesiapan dinding rahim saat terjadi kehamilan. Metode hormonal dapat mempengaruhi kinerja tubuh akseptor dengan jalan menghambat pelepasan sel telur dan menyebabkan lendir di dinding rahim menjadi sangat kental sehingga menyulitkan sperma untuk masuk. Beberapa jenis kontrasepsi Hormonal:

- a. Pil KB Kombinasi, terdiri dari 21 tablet yang mengandung hormone esterogen dan progesterone, dan 7 tablet tanpa hormone yang terdapat dalam satu kemasan.
- b. Suntik KB, suntik KB dibedakan menjadi dua jenis, yaitu Suntik KB Kombinasi bulanan dan suntik KB progestin tiga bulanan. Suntik KB kombinasi bekerja dengan cara menekan ovulasi dan dilakukan berulang sebanyak satu kali sebulan. Cara kerja metode ini ialah dengan membuat lendir serviks mengental sehingga menghambat perjalanan sperma dan membuat dinding rahim menjadi tidak siap untuk terjadinya kahamilan. Sedangkan suntik KB progestin tiga bulanan memiliki cara kerja yang hampir sama dengan suntik KB kombinasi tetapi pemberiannya dilakukan sebanyak tiga bulan sekali.
- c. Susuk KB, susuk KB terdiri dari beberapa jenis, adda yang terdiri dari satu batang, dua batang, dan enam batang. Susuk KB dua batang dan enam terbuat dari bahan silastik lembut beronggga dengan panjang 3,4 cm dan

diameter 2,4 mm di setiap batangnya. Susuk KB enam batang memiliki lama kerja selama 5 tahun, sedangkan susuk KB dua batang memiliki lama waktu kerja selama 3 tahun. Susuk KB satu batang terbuat dari batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2 mm dengan lama kerja selama 3 tahun. Susuk KB memiliki cara kerja dengan membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu pembentukan dinding rahim serta menghambat transportasi sperma dan menekan ovulasi.

### **3. Metode AKDR (Alat Kontrasepsi Dala Rahim)**

Metode AKDR atau biasa dikenal dengan IUD (Intra Uterine Device) merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasang alat kontrasepsi di rahim. Alat kontrasepsi yang digunakan biasanya berbentuk huruf "T" atau spiral yang terbuat dari plastic fleksibel dan diselubungi dengan kawat tembaga halus. AKDR bekerja dengan cara meghambat kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.

### **4. Metode Alamiyah**

Metode alamiyah merupakan metode kontrasepsi yang tidak memerlukan alat, bahan kimia, maupun obat-obatan. Beberapa metode KB alamiyah yang dapat dilakukan ialah:

- a. Memberi ASI selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, menyusui bayi dapat mencegah indung telur melepaskan sel telur kedalam rahim. metode ini memiliki puncak daya guna selama 6 bulan sesudah kelahiran bayi.
- b. Metode pengecekan lendir, pada hari-hari subur, tubuh akan menghasilkan lendir untuk membantu sperma masuk kedalam rahim. Hindari melakukan hubungan seks selama masa subur.

- c. Metode pengecekan irama, cara penggunaan metode ini ialah dengan menghitung hari-hari dalam siklus bulanan. Metode ini disebut juga dengan metode “Keasadaran tentang kesuburan”. Untuk mencegah terjadinya kehamilan, akseptor dan pasangan harus bersedia berpantang hubungan sek atau menggunakan metode perintang pada saat hari-hari subur.

## 5. Metode Tradisional

Metode tradisional merupakan metode yang menjadi ciri khas pada setiap daerah yang merupakan warisan dari nenek moyang. Meskipun tidak seefektif metode modern, metode tradisional juga banyak yang berhasil mencegah kehamilan. Meski demikian tidak jarang metode tradisional juga dapat membahayakan bagi akseptor. Beberapa metode tradisional yang dapat mencegah kehamilan diantaranya ialah:

- a. Menarik keluar penis sebelum ejakulasi, metode ini biasa dinamakan coitus interruptus atau senggama terputus. metode ini tidak selalu berhasil dilakukan, kadangkala suami tidak sempat menarik keluar penisnya saat akan mengeluarkan air mani atau meski sudah ditarik keluar masih ada kemungkinan air mani sempat masuk ke dalam vagina sebelum ejakulasi.
- b. Memisahkan suami dan istri sesudah kelahiran bayi, beberapa adat menentukan bahwa sesudah kelahiran bayi pasangan suami istri dilarang berhubungan selama beberapa bulan hingga beberapa tahun.

Sedangkan beberapa metode tradisional yang tidak manjur bahkan membahayakan ialah:

- a. Penggunaan jimat atau mantra, metode ini tidak bisa mencegah terjadinya kehamilan.
- b. Memasukkan jamu-jamu dari rerumputan, dedaunan lumpur, atau bahan-bahan lain ke dalam vagina. Metode ini dapat memicu terjadinya infeksi pada vagina.
- c. Mencuci bagian dalam vagina dengan air jamu atau serbuk. Metode ini tidak akan dapat menghambat pergerakan sperma menuju sel telur.
- d. Segera buang air kecil setelah berhubungan seks, metode ini tidak akan bisa mencegah kehamilan atau tidak akan bisa membuat sperma kembali keluar dari vagina.

## **6. Metode Permanen**

Metode ini dikenal juga dengan nama metode sterilisasi, metode ini menjadikan akseptor tidak bisa lagi memiliki anak selamanya, kemungkinan terjadinya kehamilan setelah menggunakan metode ini hampir tidak ada. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan operasi kecil yang berlangsung cepat dan tidak menimbulkan efek samping. Ada dua jenis metode kontrasepsi permanen, yaitu:

- a. Vasektomi, yaitu pemotongan saluran pembawa sperma dari kantung zakar menuju penis. Vasektomi tidak menyebabkan impotensi, bahkan setelah operasi vasektomi, suami masih dapat berejakulasi dan mengeluarkan air mani tetapi air maninya tidak lagi mengandung sperma.
- b. Tubektomi, yaitu dengan melakukan dua irisan atau sayatan kecil di bawah perut wanita untuk kemudian saluran telurnya diikat atau dipotong supaya sel telur tidak bisa menuju rahim. Tubektomi merupakan metode

kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengoperasi dinding perut dengan tujuan menghambat pengeluaran sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Sel telur yang tidak berhasil melewati ikatan akhirnya akan hancur dan tereduksi di dalam tubuh.

## 7. Metode Darurat

Metode ini biasa digunakan untuk menghindari kehamilan setelah berhubungan seks tanpa pelindung atau pascaperkosaan. Metode ini berkerja dengan cara mencegah sel telur yang telah dibuahi untuk menempel di dinding rahim. Metode ini hanya akan berhasil jika dilakukan seketika atau secepat mungkin setelah terjadi pembuahan. Beberapa metode darurat yang biasa digunakan ialah:

- a. Pil KB sebagai Pil Kondar Pil KB kombinasi dapat dijadikan pil kondar dengan cara peningkatan dosis saat meminumnya. Pil KB biasa diminum 4 tablet sekaligus dalam kurun waktu 72 jam setelah pembuahan. Kemudian hindari hubungan seksual hingga haid datang lagi, atau selalu menggunakan kontrasepsi perintang saat melakukan hubungan seksual.
- b. Pil kondar, merupakan pil yang dirancang secara khusus sebagai pil darurat. Pil ini terdiri dari dua macam tablet berisi hormone progestin yang berdosisi tinggi. Pil pertama diminum segera setelah terjadi pembuahan, dan pil kedua diminum setelah 12 jam dari pil pertama.
- c. AKDR / IUD sebagai kondar, metode ini bertujuan untyk mencegah menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. AKDR dipasang selambat-lambatnya 7 hari setelah terjadi pembuahan.

### **2.3 Status Sosial Budaya**

Menurut Hendrapuspito (1989) istilah status berasal dari bahasa latin “stare” yang berarti berdiri. Selanjutnya pengertian status disamakan dengan istilah “kedudukan” . jadi status seseorang adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam suatu kelompok sehubungan dengan orang lain atau masyarakat disekelilingnya dimana ia tinggal dan disitulah ia bergantung pada orang-orang sekitarnya.

Dalam penelitian ini juga,peneliti ingin memaparkan hasil dari budaya yang ia dapat pada peneltiannya, bahwa dimana masih banyak pasangan suami istri sudah memiliki lebih dari 2 anak perempuan tetapi di karenakan belum juga ada anak laki-laki maka istri tidak di perbolehkan suami memakai KB untuk mendapatkan anak laki-laki dengan alasan jika tidak ada anak laki-laki maka tidak akan ada yang mewarisi marga atau hal lainnya.

Ada juga masyarakat yang masih percaya dengan orang tua memiliki banyak anak maka akan menjadi orang tua yang sangat beruntung. Budaya “banyak anak banyak rejeki” masih saja ada yang percaya di sebagian masyarakat.

### **2.4 Pasangan Usia Subur (PUS)**

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah seseorang yang dewasa (usia antara 18-40 tahun) dikatakan sebagai seseorang yang berada pada usia produktif, karena sudah siap mengalami proses kehamilan yang sehat. Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang berusia 15 sampai dengan 45 tahun yang sudah memiliki kematangan fungsi reproduksi pada keduanya. Pada rentan usia ini, laki-laki dan perempuan harus memperhatikan kesehatan reproduksinya agar mampu bereproduksi dengan baik sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang sehat,

terutama seorang perempuan karena ia akan mengalami sebuah proses kehamilan, persalinan dan nifas serta menyusui (Mayasari et al., 2021).

#### **2.4 Faktor yang Berhubungan dengan partisipasi penggunaan KB**

Model penggunaan pelayanan kesehatan sudah banyak dikembangkan, salah satunya menurut Anderson (1974), sebagaimana dikutip oleh (Notoatmodjo, 2010) menggambarkan model sistem kesehatan (health system model) berupa model kepercayaan kesehatan (health belief model). Dalam model Anderson ini, terdapat 3 (tiga) kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu :

1. **Komponen predisposisi**, menggambarkan kecenderungan individu yang berbedabeda dalam menggunakan pelayanan kesehatan seseorang. Komponen terdiri dari:
  - a. Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besar keluarga dan lain-lain).
  - b. Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan).
  - c. Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan persepsi).
2. **Komponen enabling (pemungkin/pendorong)**, menunjukkan kemampuan individual untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Di dalam komponen ini termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku pencarian:
  - a. Sumber keluarga (pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).
  - b. Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/jarak transportasi dan sebagainya).

3. **Faktor penguat (*reinforcing factors*)** merupakan faktor dari luar yang dapat meningkatkan perilaku kesehatan, yang termasuk kedalam faktor penguat diantaranya dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta dukungan dari masyarakat. Kebutuhan yang dirasakan/persepsikan (seperti kondisi kesehatan, gejala sakit, ketidakmampuan bekerja).

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan KB yaitu sebagai berikut:

#### 2.4.1 Umur

Seringkali umur dianggap dalam memengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak. Menurut Notoatmodjo yang dikutip dari Megawati et al., (2015) umur seseorang dapat memengaruhi pengetahuan. Semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Usia akan memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usianya akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

PUS Muda dan PUS Tua merujuk pada kelompok usia dalam kategori usia produktif. Kategori usia PUS Muda yaitu usia 20-35 tahun dan kategori usia PUS Tua yaitu usia di atas 35 tahun. Kategori PUS Muda dan PUS Tua umumnya digunakan dalam konteks kesehatan dan pelayanan kesehatan. Misalnya dalam program kesehatan masyarakat, survei, atau penelitian terkait kesehatan. Penggunaan kategori ini berasal dari program Kementerian Kesehatan Indonesia, yang membagi masyarakat dalam kelompok usia yang berbeda untuk memudahkan

pengambilan keputusan dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Umur sendiri merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi seseorang dalam penggunaan KB. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Sumartini & Indriani (2017) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara umur responden dengan keinginan PUS menggunakan metode kontrasepsi yang menunjukkan  $p=0.000$ , sama halnya dengan penelitian Dwi et al., (2023) yang mengatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara usia dengan penggunaan kontrasepsi yang mana didapati nilai  $p=0.000$ .

#### **2.4.2 Pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif, dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Disamping itu, ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat pemakaian kontrasepsi. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima dan kebutuhan untuk menunda atau membatasi jumlah anak. Wanita yang berpendidikan tinggi kecenderungan lebih sadar untuk menerima program KB (Notoatmodjo, 2011)

Meningkatnya pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan yang semakin luas, pendidikan dapat meningkatkan status sosial dan kedudukan seorang perempuan di dalam masyarakat sehingga perempuan dapat meningkatkan aktivitas

sehari-hari maupun aktivitas sosialnya (Setyaningrum, 2014). Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2003), Pendidikan dasar berbentuk Sekolah 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. Dari 71 responden yang ada, 8 responden dengan pendidikan dasar, kurang dari sebagian yaitu sebanyak 2 responden (25,0%) menggunakan KB, dari 57 responden dengan pendidikan menengah, sebagian besar yaitu sebanyak 50 responden (87,7%) menggunakan KB, sedangkan dari 6 responden dengan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 6 responden (100,0%) menggunakan KB (Oktaria et al., 2020).

Dikutip dari Arikunto (2011) kategori pendidikan dibedakan menjadi dua antara lain yaitu Pendidikan Rendah yang berupa Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sedangkan Pendidikan Tinggi berupa Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi.

Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, maka semakin banyak pengetahuan yang mereka dapatkan sehingga kesadaran untuk mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera semakin tinggi. Salah satu upaya tersebut diwujudkan dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai hubungan positif dengan lama masa menggunakan alat kontrasepsi (Purwasari, 2019).

Kategori Tingkat Pendidikan Kategori pendidikan menurut Arikunto, 2012 Pendidikan rendah (SD-SMP), Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi).

### 2.4.3 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang/responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat, sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berikut adalah Tindakan yang mendasari Sikap antara lain sebagai berikut:

- a. Menerima (receiving), kepekaan dalam menerima rangsangan. Dapat diartikan bahwa orang (subyek) bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya, sikap seorang ibu yang menghadiri sebuah penyuluhan KB.
- b. Menanggapi (responding), memberikan respon terhadap suatu objek, seperti memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Contohnya, seorang ibu yang menghadiri penyuluhan KB tersebut mampu berpartisipasi aktif.
- c. Menghargai (valuing), mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon, mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Contohnya, seorang ibu yang menghadiri penyuluhan KB, mengajak temannya untuk menghadiri forum tersebut.
- d. Bertanggung jawab (responsible), Bertanggung jawab berarti siap untuk menerima risiko terhadap sikap yang diambil berdasarkan keyakinannya. Contohnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan harus siap menerima risiko seperti kehilangan waktunya, harus meninggalkan rumah, dan sebagainya.

Menurut Budiman & Riyanto (2013) hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif.

Sikap menjadi salah satu peran penting pada PUS dalam partisipasi penggunaan KB, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta yang mengatakan bahwa didapati nilai  $p=0.003$  yang berarti ada hubungan bermakna antara sikap dengan penggunaan KB (Nasrulloh, 2015). Terdapatnya hubungan antara sikap pada PUS dengan penggunaan KB di dapati oleh penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sawaah Lebar Kota Bengkulu yang mengatakan bahwa di dapati hubungan yang signifikan antara sikap PUS dengan penggunaan KB yang mana nilai  $p$  yang didapatkan adalah 0.000 (Musyayadah et al., 2022).

#### 2.4.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, tentu dapat memberikan peluang, kepada pasangan usia subur untuk dapat memilih kontrasepsi dengan baik dan benar sesuai dengan tujuan ber KB (Asih et al., n.d.). Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan prasyarat dari penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dengan cara yang efektif dan efisien (Badan Pusat Statistik (BPS) et al., 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman & Riyanto, 2013). Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti adalah masyarakat umum, yaitu sebagai berikut: 1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$ . 2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

#### **2.4.5 Dukungan Suami**

Menurut Hotmauli (2020) Dukungan adalah tindakan untuk menghargai, mengapresiasi, memberi motivasi, dan melibatkan diri dalam permasalahan yang dialami orang lain. Dalam pemilihan jenis kontrasepsi diperlukan dukungan dari pasangan, keputusan terkait segala hal tentang anak merupakan hal yang perlu diperundingkan bersama oleh suami dan istri dalam suatu keluarga. Menurut teori Bertrand tahun 1980. Keberhasilan program keluarga berencana tidak hanya membutuhkan peran akseptor KB, tetapi juga peran tenaga kesehatan. Dukungan suami memiliki pengaruh yang sangat besar dalam untuk menggunakan KB dan metode apa yang akan digunakan. Dukungan yang diberikan kepada pasangan dapat

berupa mengingatkan untuk kontrol , mengantar untuk mendapatkan pelayanan KB, serta memberikan persetujuan terhadap alat kontrasepsi yang digunakan pasangannya.

Selain itu, dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber KB karena pada kenyataan yang terjadi di masyarakat apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut (BKKBN, 2011).

Pria dan wanita sebagai pasangan suami istri mempunyai tanggung jawab yang sama terhadap penggunaan kontrasepsi. Sehingga pemilihan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan pasangan suami istri. Dengan demikian suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya tanggung jawab pria atau wanita saja. Dalam keluarga suami mempunyai peranan penting yakni sebagai kepala keluarga. Suami mempunyai hak untuk setuju (mendukung) ataupun tidak setuju (tidak mendukung) dengan apa yang dilakukan istri. Kecuali jika sang istri memberikan penjelasan atau alasan yang tepat mengenai apa yang dilakukannya sehingga suami mengerti (Pratiwi, 2019).

## **2.5 Kajian Integrasi Keislaman**

### **2.5.1 Program Keluarga Berencana Dalam Islam**

Keturunan atau anak merupakan tujuan yang sangat mendasar dalam pernikahan menurut pandangan islam, sehingga generasi manusia tetap dapat dilestarikan yang pada gilirannya dapat membangun bumi insyaAllah. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an,





**Terjemahannya:**

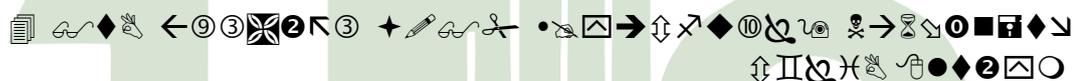
“Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu” (An-Nisaa’: 29)

Khawatir terjerumus dalam kesulitan duniawi yang kadang-kadang menimbulkan kesulitan dalam agamanya, dan dapat memicu untuk melakukan perbuatan yang haram dan terlarang demi anak-anaknya. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur’an surah Al-Baqarah ayat 185 dan Al-Qur’an surah Al-Maidah ayat 6



**Terjemahannya:**

“Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu”(Al-Baqarah: 185)

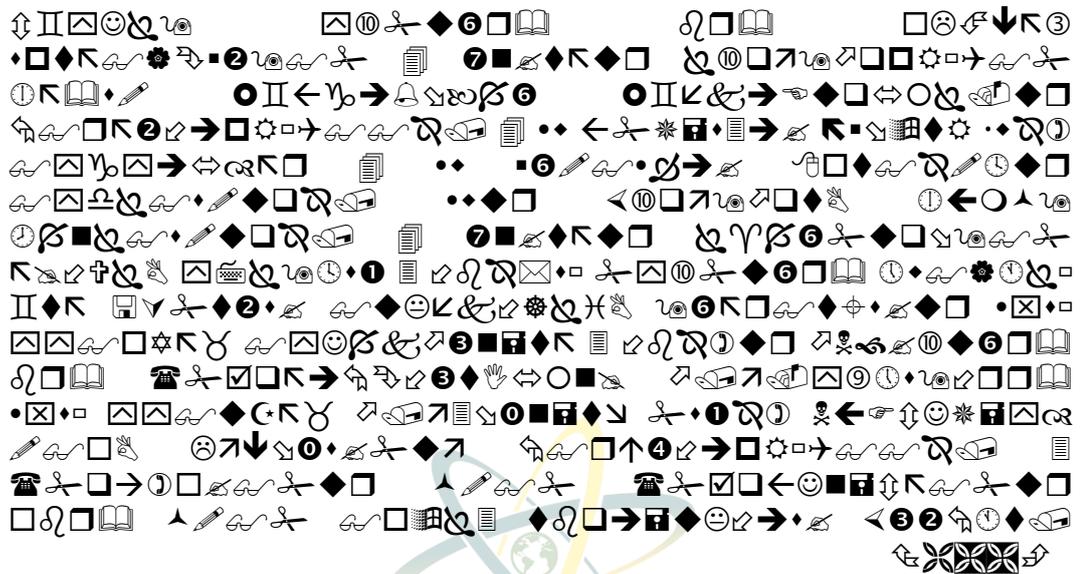


**Terjemahannya:**

“Allah tidak hendak menyulitkan kamu” (Al-Maidah: 6)

Takut mengganggu kesehatan dan pendidikan anak. Dinyatakan dalam shahih Muslim dari Usamah bin Zaid, bahwa ada seseorang laki-laki datang kepada Rasulullah dan berkata “Aku melakukan azal dari istriku.” Rasulullah lalu bertanya kepadanya, ”mengapa kamu melakukan itu?” Dia menjawab “Saya kasihan kepada anak-anaknya,” Rasulullah kemudian menjawab “jika hal itu membahayakan, seperti bahayanya bangsa Persia dan Romawi.” Berdasarkan hadis tersebut Rasulullah seolah-olah melihat hal ini sebagai masalah pribadi dan tidak membahayakan umat islam secara keseluruhan.

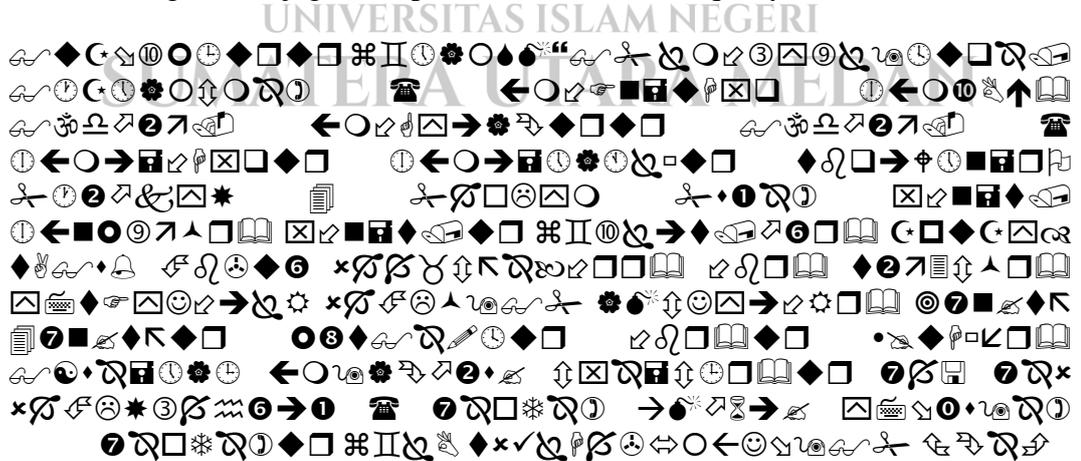




Terjemahannya:

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyepi dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka 27 tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Baqarah ayat 233).

Sebagaimana juga terdapat dalam surah Al-Ahqaf ayat : 15



Terjemahannya:

“Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak itu) telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun dia berdoa, “Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridai; dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sungguh, aku termasuk orang muslim” (QS. Al-Ahqaf ayat 15).

Surah nafkah batin suami dan istri terdapat di surah (Q.S. al-Baqarah (2) :

223) sebagai berikut :



**Terjemahannya:**

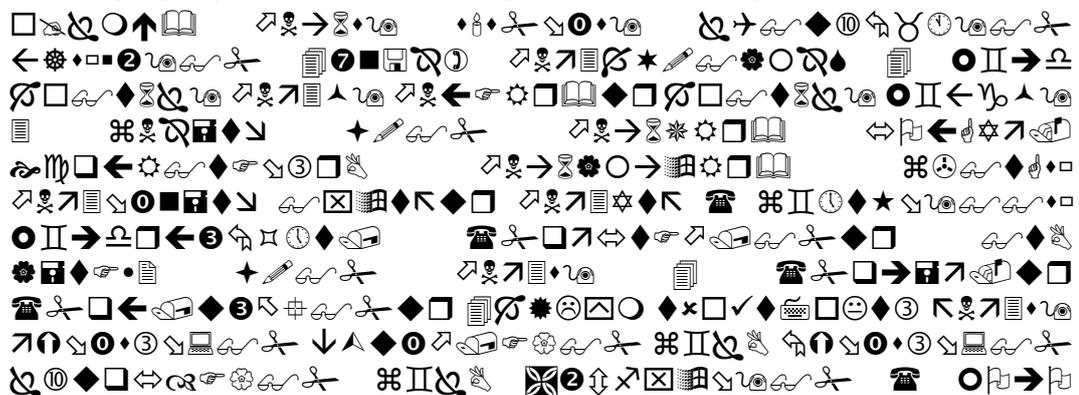
Istri-istimu adalah ladang bagimu, maka datangilah ladangmu itu kapan saja dan dengan cara yang kamu sukai. Dan utamakanlah (yang baik) untuk dirimu. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa kamu (kelak) akan menemui-Nya. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang yang beriman. (Q.S. al-Baqarah (2) : 223).

Isyarat relasi kesetaraan antara suami dan istri juga telah disinggung oleh Al-

Qur'an dalam surat al-Baqarah 2 ayat 187 yang berbunyi:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA MEDAN





menta'atimu, maka janganlah kamu mencari-cari jalan untuk menyusahkannya. Sesungguhnya Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa yang memperbolehkan KB dalam Musyawarah Nasional Ulama tentang Kependudukan, kesehatan dan pembangunan pada tahun 1983. fatwa ulama yang membolehkan KB dalam arti tanzim al-nasl yang artinya pengaturan keturunan dengan tetap memperhatikan cara atau metode yang digunakan dalam ber-KB.

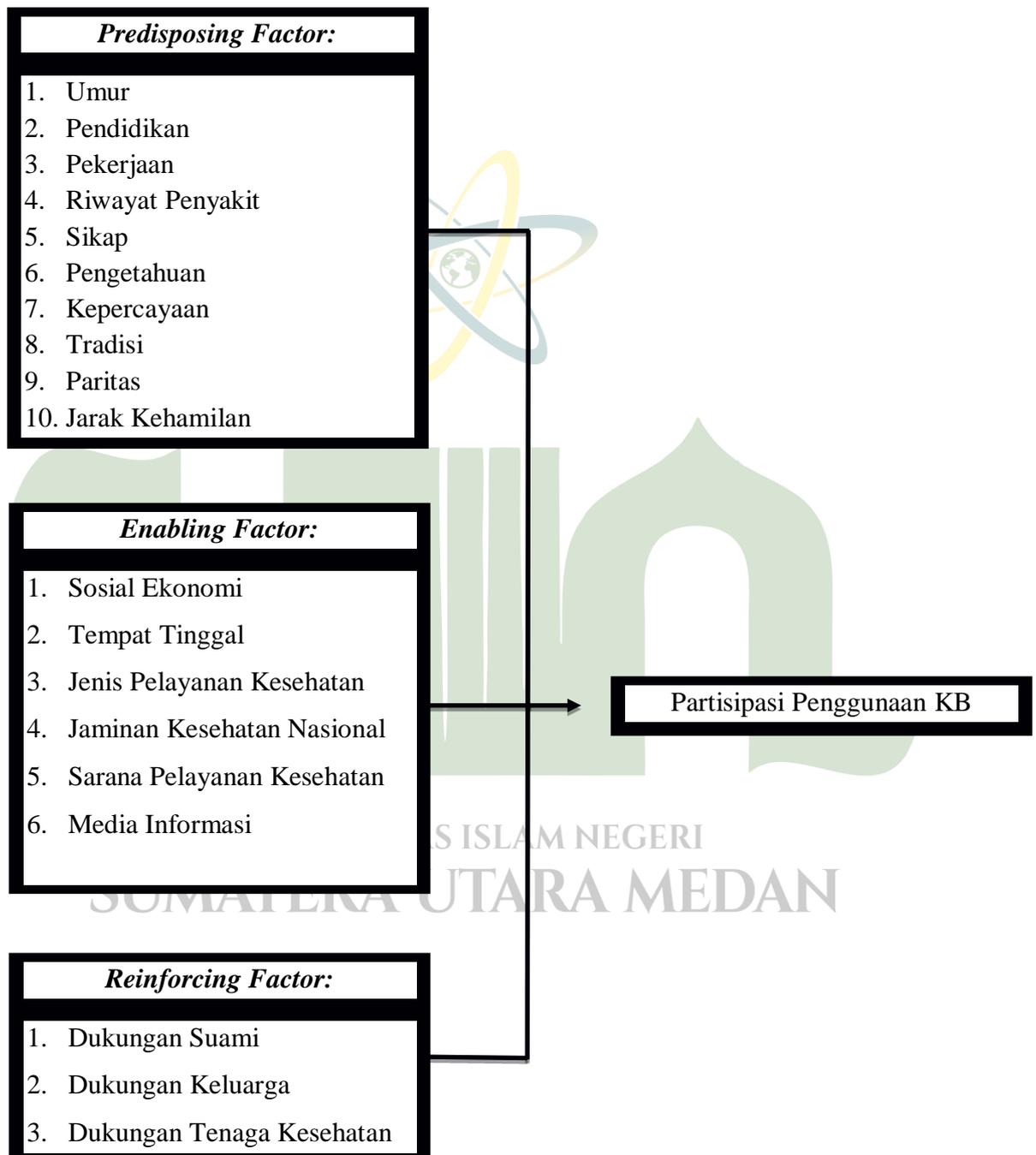
Alat kontrasepsi yang diharamkan didalam islam ialah yang bersifat memandulkan. Kecuali jika suami atau istri yang terpaksa untuk menghindari penyakit dari bapak/ibu terhadap keturunannya yang bakal lahir atau terancamnya jiwa si ibu bila ia mengandung atau melahirkan bayi, maka sterilisasi boleh dilakukan karena dianggap keadaan darurat. Dengan demikian diharapkan agar masyarakat dapat berpartisipasi dalam program KB dan tidak ada alasan tidak dibolehkannya ber-KB dalam agama islam.

## 2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan Teori dasar dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: Faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Gorin & Arnold, 2002).

1. Faktor predisposisi (predisposing factors) merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi yang terdapat dalam diri seseorang untuk berperilaku Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, dan sikap yang ada dilingkungan masyarakat terkait dengan kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut oleh masyarakat, serta tingkat pendidikan dan social ekonomi di lingkungan masyarakat.

2. Faktor Pemungkin (enabling factors), merupakan faktor yang memungkinkan masyarakat untuk berperilaku kesehatan. Yang termasuk kedalam enabling faktor ialah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di lingkungan masyarakat, termasuk kedalam penyediaan sarana sanitasi seperti penyediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, dan lain sebagainya, maupun sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, dokter atau bidan swasta lainnya.
3. Faktor penguat (reinforcing factors) merupakan faktor dari luar yang dapat meningkatkan perilaku kesehatan, yang termasuk kedalam faktor penguat diantaranya dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta dukungan dari masyarakat. Berdasarkan landasan teoritis diatas, maka kerangka teori Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Program KB dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Notoatmodjo, 2014), (Rachmawati et al., 2017), (D. K. Sari & Y, 2016), (Tesfaye et al., 2019), (Safitri et al., 2016), (Husaivi, 2020), (Maffioletti et al., 2020) dan (Febriyeni & Damayanti, 2020).

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah hubungan atau keterkaitan antara konsep masalah yang diteliti dengan konsep lainnya. Berdasarkan tinjauan dan tujuan penelitian, kerangka konseptual penelitian adalah :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA MEDAN

## 2.8 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur Pasangan Usia Subur (PUS) dengan partisipasi penggunaan KB di Puskesmas Pembantu Papaso Kabupaten Padang Lawas.
2. Ada hubungan antara pendidikan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan partisipasi penggunaan KB di Puskesmas Pembantu Papaso Kabupaten Padang Lawas.

3. Ada hubungan antara sikap Pasangan Usia Subur (PUS) dengan partisipasi penggunaan KB di Puskesmas Pembantu Papaso Kabupaten Padang Lawas.
4. Ada hubungan antara pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan partisipasi penggunaan KB di Puskesmas Pembantu Papaso Kabupaten Padang Lawas.
5. Ada hubungan antara dukungan suami dari Pasangan Usia Subur (PUS) dengan partisipasi penggunaan KB di Puskesmas Pembantu Papaso Kabupaten Padang Lawas.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN