

Faktor-Faktor Perilaku Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Desa Siantar Estate

Sondang Sidabutar¹, Arini Fajriani², Ervi Sembiring³, Yunardi⁴, Tatin Wahyanto⁵, Ibnu Jafar⁶

¹⁻⁶) Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Efarina

e-mail Koresponden: sondang_sidabutar73@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya unmet need keluarga berencana di Kabupaten Simalungun sebesar 58,58%. Sementara itu, cakupan KB aktif tahun 2025 hanya mencapai 55,62%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor perilaku penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kampung KB Desa Siantar Estate berdasarkan teori Lawrence Green. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif eksploratif. Informan terdiri atas tiga PUS sebagai informan utama, satu Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sebagai informan kunci, dan satu kader KB sebagai informan pendukung. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi berupa pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan, dan nilai budaya berkaitan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi. Sebagian informan masih mempercayai mitos mengenai kontrasepsi, seperti IUD dapat berpindah dan implan dapat berjalan di dalam tubuh. Faktor pemungkin secara umum telah mendukung penggunaan kontrasepsi. Namun, sebagian informan masih mengalami kendala transportasi dan jarak ke fasilitas kesehatan. Ketersediaan alat kontrasepsi tergolong baik dan berdasarkan keterangan PLKB tidak ditemukan kekosongan stok. Faktor penguat berupa dukungan suami, tenaga kesehatan, dan kader KB berperan dalam penggunaan kontrasepsi. Peningkatan penggunaan kontrasepsi perlu didukung melalui edukasi kesehatan reproduksi, pelibatan suami, serta penguatan peran tenaga kesehatan dan kader KB.

Kata kunci: Perilaku Kesehatan; Faktor Predisposisi; Penggunaan Kontrasepsi; Pasangan Usia Subur; Teori Lawrence Green.

Abstract

This study was motivated by the high unmet need for family planning in Simalungun Regency, which reached 58.58%. Meanwhile, active family planning coverage in 2025 was only 55.62%. This study aimed to identify behavioral factors associated with contraceptive use among couples of reproductive age in the Family Planning Village (Kampung KB) of Siantar Estate Village based on Lawrence Green's theory. This study used a qualitative approach with a descriptive exploratory design. The informants consisted of three couples of reproductive age as main informants, one Family Planning Field Counselor (PLKB) as a key informant, and one family planning cadre as a supporting informant. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The findings showed that predisposing factors, including knowledge, education, attitudes, beliefs, and cultural values, were related to contraceptive use behavior. Some informants still believed in myths about contraception, such as the belief that an IUD could move inside the body and that an implant could move through the body. Enabling factors generally supported contraceptive use. However, some informants still experienced transportation and distance-related barriers to accessing health facilities. The availability of contraceptive methods was considered good, and according to the PLKB, no stock shortages were reported. Reinforcing factors, including husband support, health workers, and family planning cadres, played an important role in contraceptive use. Increasing contraceptive use requires reproductive health education, greater involvement of husbands, and strengthened roles of health workers and family planning cadres.

Keywords: Health Behavior; Predisposing Factors; Contraceptive Use; Couples of Reproductive Age; Lawrence Green Theory.

LATAR BELAKANG

Perilaku penggunaan kontrasepsi merupakan segala bentuk tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu atau Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih, menggunakan, dan mempertahankan penggunaan alat atau metode kontrasepsi untuk mengatur kelahiran (Lawrence Green & Marshall Kreuter, 2005). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut teori Lawrence Green, faktor tersebut terdiri atas *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, dan

kepercayaan. Faktor pemungkin meliputi akses pelayanan kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, dan jarak ke fasilitas kesehatan. Faktor penguat meliputi dukungan suami, peran tenaga kesehatan, dan peran kader KB (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al., 2019).

Secara global, penggunaan kontrasepsi terus mengalami peningkatan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, prevalensi penggunaan alat kontrasepsi mencapai 63%. Prevalensi tersebut lebih tinggi di Amerika Utara, Amerika Latin, dan Karibia, yaitu lebih dari 75%, sedangkan di Afrika Sub-Sahara masih di bawah 36%. Secara global, prevalensi penggunaan kontrasepsi modern meningkat dari 35% pada tahun 1970 menjadi 58% pada tahun 2017. Di Indonesia, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebesar 29,0%, diikuti pil 12,1%, implan 4,7%, alat dalam rahim 4,7%, metode operasi wanita (MOW) 3,8%, kondom 2,5%, dan metode operasi pria (MOP) 0,2% (Pipit Muliyah, dkk 2020).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengatur kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. BKKBN berperan dalam penyusunan kebijakan, pelaksanaan advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi, penyediaan alat kontrasepsi, serta pemberdayaan masyarakat dalam bidang keluarga berencana (BKKBN, 2022). Program KB juga menjadi salah satu strategi dalam menurunkan angka kematian ibu melalui peningkatan kesertaan ber-KB. Penggunaan metode kontrasepsi yang tepat dapat membantu mengatur jarak dan jumlah kehamilan sehingga kebutuhan kesehatan ibu dan anak dapat lebih diperhatikan (Sumiyati et al., 2024).

Salah satu strategi pemerintah dalam meningkatkan pelayanan KB berbasis masyarakat adalah program Kampung KB. Kampung KB diluncurkan pada tahun 2016 sebagai inovasi dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pemberdayaan keluarga dan pembangunan multisektor. Program ini mengintegrasikan bidang keluarga berencana dengan sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat. Sejak tahun 2020, Kampung KB dikembangkan menjadi Kampung Keluarga Berkualitas dengan cakupan yang lebih luas. Program tersebut diarahkan pada penguatan institusi keluarga dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Meskipun program KB telah dikembangkan secara luas, kebutuhan KB yang belum terpenuhi (*unmet need*) masih menjadi permasalahan. Di Indonesia, *unmet need* pada tahun 2024 mencapai sekitar 11,1%. Angka tersebut terdiri atas 7,9% untuk membatasi kelahiran (*limiting*) dan 3,2% untuk menjarangkan kelahiran

(*spacing*). Beberapa faktor yang berkaitan dengan kondisi tersebut antara lain keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, kekhawatiran terhadap efek samping, serta larangan atau kurangnya dukungan dari lingkungan dan pasangan (Sumiyati et al., 2024).

Permasalahan tersebut juga ditemukan di Kabupaten Simalungun. *Unmet need* di Kabupaten Simalungun tercatat sebesar 58,58%, sedangkan cakupan KB aktif tahun 2025 hanya mencapai 55,62%. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 59.244 orang dari 106.526 PUS. Cakupan tersebut masih lebih rendah dibandingkan target kabupaten sebesar 58,8% dan target pencapaian KB aktif PUS dalam RPJMN Tahun 2020–2024 sebesar 70% (BKKBN, Simalungun). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pada PUS masih perlu ditingkatkan.

Pada tahun 2025, jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Siantar Estate sebanyak 343 PUS. Metode kontrasepsi yang digunakan terdiri atas suntik sebanyak 71 orang, pil sebanyak 61 orang, kondom sebanyak 118 orang, implan sebanyak 21 orang, vasektomi sebanyak 1 orang, dan tubektomi sebanyak 50 orang. Tidak terdapat pengguna metode kontrasepsi tradisional (BKKBN, Simalungun). Data tersebut menunjukkan adanya variasi penggunaan metode kontrasepsi pada PUS di wilayah tersebut.

Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor individu, keluarga, dan lingkungan pelayanan kesehatan. Penelitian Puslitbang KB dan Kespro BKKBN tahun 2009 menunjukkan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, indeks keluarga, dan jumlah anak lahir berkaitan dengan pemakaian kontrasepsi. Penelitian Setiasih et al. (2016) juga menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan petugas KB, dan ketersediaan pelayanan KB berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.

Penelitian Suriadi (2019) mengenai penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan suami istri di Kampung KB Kota Makassar menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dan kunjungan petugas KB dengan penggunaan alat kontrasepsi. Namun, umur, pengetahuan, pendidikan, dan jumlah anak hidup tidak menunjukkan hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi dapat berbeda sesuai dengan karakteristik masyarakat dan kondisi wilayah penelitian.

Berdasarkan penelitian terdahulu, penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Namun, penelitian yang secara khusus mengidentifikasi keterkaitan ketiga kelompok faktor tersebut dengan

perilaku penggunaan kontrasepsi pada PUS di wilayah Kampung KB Desa Siantar Estate masih terbatas. Penelitian ini menggunakan teori perilaku kesehatan Lawrence Green untuk melihat faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang berkaitan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor yang memengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi pada PUS di wilayah tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor perilaku penggunaan kontrasepsi pada PUS di Kampung KB Desa Siantar Estate berdasarkan teori Lawrence Green.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif eksploratif untuk menggali perilaku, persepsi, dan pengalaman Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan kontrasepsi. Penelitian dilaksanakan di Kampung KB Desa Siantar Estate, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun pada April–Juni 2026. Informan terdiri atas 3 PUS sebagai informan utama, 1 Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sebagai informan kunci, dan 1 kader KB sebagai informan pendukung. PUS dipilih karena merupakan pihak yang mengalami dan mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, PLKB dipilih karena berperan dalam pelayanan dan penyuluhan KB, sedangkan kader KB dipilih karena berperan dalam memberikan informasi dan menggerakkan masyarakat. Kriteria PUS yaitu berusia 15–49 tahun, telah menikah, berdomisili di Kampung KB Desa Siantar Estate, pernah atau sedang menggunakan kontrasepsi, serta bersedia diwawancarai.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara semi-terstruktur dan catatan lapangan. Pedoman wawancara menggali 10 aspek, yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan dan nilai budaya, akses pelayanan kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, jarak ke fasilitas kesehatan, dukungan suami, peran tenaga kesehatan, dan peran kader KB. Pertanyaan disusun secara terbuka agar informan dapat menjelaskan pengalaman dan pandangannya mengenai penggunaan kontrasepsi.

Analisis data dilakukan melalui tahap kodifikasi, kategorisasi, dan interpretasi. Kodifikasi dilakukan dengan memberikan kode pada informasi hasil wawancara sesuai fokus penelitian. Selanjutnya, data dikelompokkan ke dalam faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat berdasarkan Teori Lawrence Green. Analisis dilakukan dengan membandingkan informasi antar-informan untuk

melihat persamaan dan perbedaan temuan, kemudian diinterpretasikan menggunakan Teori Lawrence Green dan *Health Belief Model*.

Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, metode, dan teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari PUS, PLKB, dan kader KB, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian juga memperhatikan etika penelitian melalui pemberian penjelasan kepada informan, persetujuan *informed consent*, kerahasiaan identitas dan data informan, serta izin dari institusi atau pihak terkait sebelum penelitian dilaksanakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap tiga PUS sebagai informan utama, satu Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sebagai informan kunci, dan satu kader KB sebagai informan pendukung. Analisis hasil penelitian menggunakan teori perilaku kesehatan Lawrence Green yang terdiri atas faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

1. Faktor Predisposisi

a. Pengetahuan tentang Kontrasepsi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengetahuan PUS mengenai kontrasepsi masih beragam. Ny. IL telah mengetahui beberapa jenis kontrasepsi dan memiliki pengalaman menggunakan implan selama tiga tahun. Ia juga menyatakan bahwa keputusan menggunakan kontrasepsi dilakukan bersama suami.

"Saya tahu jenis-jenis KB, ada pil KB, IUD, Kondom dan juga implan dan suami saya juga mengetahuinya. Saya dan suami memilih menggunakan alat kontrasepsi implan penggunaannya sudah 3 tahun, menurut saya implan KB yang paling aman dan nyaman."

Berbeda dengan Ny. IL, Ny. Sg telah memahami tujuan kontrasepsi, tetapi pengalaman terhadap efek samping membuatnya mengganti metode kontrasepsi.

"Saya memahami kontrasepsi. Kontrasepsi itu sebagai pengaman agar usia anak tidak terlalu dekat, sebagai pelindung dari kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah anak lahir terlalu dekat. Awalnya saya memilih kontrasepsi suntik KB tetapi tidak cocok sama saya, setiap suntik payudara saya serasa mengeras, jadi saya dan suami mengambil keputusan untuk KB Kontap (Tubektomi)."

Sementara itu, Ny. Nk menunjukkan keterbatasan pengetahuan karena belum pernah menggunakan kontrasepsi dan belum mengetahui efek sampingnya.

“Saya belum paham mengenai KB, saya belum pernah menggunakannya dan tidak tahu efek sampingnya, dan saya ditawari menggunakan suntik KB agar tidak hamil lagi.”

Pernyataan PUS tersebut diperkuat oleh PLKB yang menjelaskan bahwa sebagian PUS telah mengetahui manfaat kontrasepsi, tetapi masih terdapat kesalahpahaman mengenai efek samping dan mitos KB.

“WUS sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi dan manfaatnya bagi keluarga tetapi masih ada WUS yang belum bisa membedakan antara efek samping dan rumor yang salah tentang KB seperti IUD bisa berpindah, suntik KB bisa makin gemuk, Tubektomi bisa buat rahim kering, pakai implan bisa jalan-jalan implannya dan lain-lain.”

Kader KB juga menyampaikan kondisi yang hampir sama:

“Pengetahuan sudah baik, tapi masih takut menggunakan alat kontrasepsi, mereka paham teori-teorinya tapi implementasinya kurang.”

Berdasarkan perbandingan tersebut, terlihat bahwa pengetahuan PUS tidak sepenuhnya sama. Ny. IL dan Ny. Sg menunjukkan pemahaman yang lebih baik dan telah mampu menentukan metode berdasarkan pengalaman dan kebutuhan, sedangkan Ny. Nk masih membutuhkan informasi mengenai metode dan efek samping kontrasepsi. PLKB dan kader juga melihat bahwa pengetahuan masyarakat secara umum sudah cukup baik, tetapi masih terdapat kesenjangan antara mengetahui dan menerapkan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan dasar dalam pembentukan perilaku, tetapi tidak secara otomatis menentukan penggunaan kontrasepsi. Pengetahuan yang dimiliki PUS dapat dipengaruhi oleh pengalaman, informasi dari tenaga kesehatan, maupun informasi yang berkembang di masyarakat. Ketika informasi mengenai efek samping lebih banyak diterima dalam bentuk rumor, pengetahuan yang belum tepat dapat menimbulkan rasa takut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Shinty dan Monde (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan mengenai kontrasepsi berperan dalam kemampuan PUS memilih metode yang sesuai. Namun, penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti penggunaan apabila masih terdapat ketakutan dan kepercayaan tertentu. Hal tersebut menjadi salah satu kontribusi penelitian ini dalam menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perlu disertai

pelurusan informasi dan pendampingan agar pengetahuan dapat diterapkan dalam perilaku penggunaan kontrasepsi.

b. Sikap terhadap Kontrasepsi

Sikap PUS terhadap kontrasepsi menunjukkan adanya perbedaan antara penerimaan dan kekhawatiran. Ny. IL menunjukkan sikap positif terhadap penggunaan kontrasepsi.

“Menurut saya menggunakan alat kontrasepsi itu sangat penting, mengikuti program pemerintah, saya sangat setuju menggunakan alat kontrasepsi karena lebih mempersiapkan kebutuhan anak lebih berkualitas, saya sendiri tidak ada kekhawatiran dalam menggunakan kontrasepsi.”

Sebaliknya, Ny. Sg masih memiliki kekhawatiran terhadap efek samping, tetapi tetap menggunakan kontrasepsi karena mempertimbangkan jumlah anak yang telah dimiliki.

“Sebenarnya saya takut menggunakan alat kontrasepsi karena banyak efek sampingnya, tapi anak saya sudah 4 jadi saya mencoba pakai alat kontrasepsi.”

Ny. Nk juga menunjukkan sikap yang masih negatif terhadap kontrasepsi.

“Saya takut menggunakan alat kontrasepsi.”

Perbandingan ketiga informan menunjukkan bahwa sikap terhadap kontrasepsi dipengaruhi oleh persepsi masing-masing PUS. Ny. IL tidak merasa khawatir karena memiliki pengalaman dan pemahaman yang baik, sedangkan Ny. Sg dan Ny. Nk masih melihat efek samping sebagai sesuatu yang menimbulkan ketakutan. Pada Ny. Sg, kebutuhan untuk membatasi kehamilan akhirnya lebih kuat dibandingkan rasa takut terhadap kontrasepsi.

Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, pengalaman, dan sikap. Informasi yang benar dapat membantu membentuk sikap positif, sedangkan pengalaman yang kurang menyenangkan atau informasi yang tidak tepat dapat meningkatkan persepsi terhadap risiko. Dalam perspektif *Health Belief Model*, kondisi tersebut berkaitan dengan persepsi terhadap manfaat dan hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan Hamni, Muchtar, dan Metti (2024) yang menunjukkan bahwa kekhawatiran terhadap efek samping dapat menjadi salah satu alasan PUS enggan menggunakan kontrasepsi. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa rasa takut tidak selalu menyebabkan penolakan. Pada Ny. Sg, rasa takut tetap ada, tetapi kebutuhan untuk mengatur kehamilan mendorongnya tetap memilih kontrasepsi. Artinya, keputusan penggunaan kontrasepsi merupakan hasil

pertimbangan antara manfaat yang dirasakan dengan hambatan yang dirasakan oleh PUS.

c. Kepercayaan dan Nilai Budaya

Kepercayaan dan nilai budaya ditemukan memengaruhi keputusan PUS dalam menggunakan kontrasepsi. Ny. IL menyampaikan adanya pertimbangan keagamaan dalam memandang kontrasepsi.

“Keyakinan terhadap KB kembali lagi ke keyakinan masing-masing, namun secara agama Islam itu dilarang, tapi kembali lagi itu hak pribadi masing-masing.”

Ny. Sg juga menjelaskan bahwa latar belakang budaya dapat memengaruhi keputusan keluarga dalam penggunaan kontrasepsi.

“Tergantung sukunya juga biasa orang Batak harus punya anak laki-laki dulu.”

Hal tersebut diperkuat oleh PLKB:

“Kepercayaan atau nilai budaya setempat memengaruhi keputusan PUS dalam menggunakan kontrasepsi terutama budaya Batak, dimana jika mereka belum memiliki anak laki-laki, mereka belum mau ber-KB, walaupun anak sudah 3 atau 4, karena anak laki-laki bagi mereka sebagai penerus marga.”

Kader KB juga menemukan adanya kepercayaan tertentu yang masih berkembang di masyarakat.

“Sebagian yang beragama muslim enggan tidak mau KB karena dilarang dalam agama, mereka masih menganut keyakinan banyak anak banyak rezeki.”

Perbandingan antara PUS, PLKB, dan kader menunjukkan bahwa kepercayaan yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi berasal dari beberapa sumber, yaitu agama, budaya keluarga, dan pandangan mengenai jumlah anak. Bagi sebagian keluarga, keinginan memiliki anak laki-laki dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi ditunda. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi bukan hanya keputusan individu perempuan, tetapi juga berkaitan dengan nilai yang dianut keluarga.

Temuan ini sejalan dengan Hardiani (2021) yang menunjukkan bahwa pandangan mengenai banyak anak dan preferensi terhadap anak laki-laki dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi. Namun, penelitian ini menunjukkan lebih lanjut bahwa nilai budaya tersebut dapat berhubungan dengan dukungan suami. Ketika suami masih menginginkan anak laki-laki, keputusan PUS untuk menggunakan kontrasepsi dapat tertunda. Dengan demikian, faktor budaya tidak berdiri sendiri, tetapi dapat memperkuat faktor penguat dalam keluarga.

2. Faktor Pemungkin

a. Akses Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengalaman PUS dalam mengakses pelayanan kontrasepsi. Ny. Nk merasakan adanya hambatan karena tidak memiliki kendaraan.

“Kalau ke puskesmas jauh harus jalan karena tidak punya kendaraan, jadi kalau mau KB nunggu posyandu diadakan di dekat kantor desa.”

Namun, kader KB menilai bahwa akses pelayanan kesehatan secara umum sudah baik.

“Akses pelayanan kesehatan sudah sangat baik namun memang kendala berasal dari PUS sendiri ada yang dengan alasan tidak ada yang jaga anak di rumah, ada yang capek jalan dan banyaklah alasan-alasannya.”

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa akses tidak hanya ditentukan oleh tersedianya fasilitas kesehatan, tetapi juga kemampuan PUS untuk mencapai dan memanfaatkan pelayanan. Bagi PUS yang memiliki kendaraan, fasilitas kesehatan dapat dirasakan dekat, sedangkan bagi PUS yang harus berjalan kaki, fasilitas yang sama dapat dirasakan jauh.

Kegiatan pelayanan KB di tingkat desa menjadi salah satu upaya untuk mengurangi hambatan tersebut. Dengan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, PUS yang memiliki keterbatasan transportasi tetap mempunyai kesempatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.

b. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Ketersediaan alat kontrasepsi di wilayah penelitian tergolong baik. PLKB menyampaikan:

“Ketersediaan alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan tidak pernah terjadi kekosongan stok, selalu ada stok dan diberikan secara gratis.”

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan alat kontrasepsi bukan merupakan hambatan utama dalam penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Desa Siantar Estate. Berbagai metode tersedia dan dapat diperoleh masyarakat secara gratis.

Temuan ini berbeda dengan kondisi apabila keterbatasan stok atau biaya menjadi penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi. Dalam penelitian ini, hambatan lebih terlihat pada aspek individu dan sosial, seperti ketakutan terhadap efek samping, kepercayaan, budaya, dan dukungan suami. Dengan demikian,

peningkatan ketersediaan saja belum tentu cukup apabila faktor perilaku belum ditangani.

c. Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Persepsi mengenai jarak fasilitas kesehatan juga berbeda antar-informan. Ny. IL menyatakan:

"Jarak ke fasilitas kesehatan ga jauh dari desa ini, apalagi naik kendaraan terasa sangat dekat sekali."

Sebaliknya, Ny. Nk menyampaikan:

"Saya merasa jauh ke Puskesmas karena saya jalan kaki tidak bisa naik kendaraan dan tidak ada yang mau mengantar ke sana juga."

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa jarak bukan hanya persoalan geografis, tetapi juga berkaitan dengan sarana transportasi. Bagi Ny. IL, kendaraan membuat fasilitas kesehatan terasa dekat. Sebaliknya, keterbatasan kendaraan membuat Ny. Nk memandang fasilitas kesehatan sebagai sesuatu yang jauh.

Hal tersebut memperlihatkan adanya hubungan antara jarak dan akses. Jarak yang secara geografis tidak terlalu jauh tetap dapat menjadi hambatan apabila PUS tidak mempunyai kendaraan atau tidak memperoleh bantuan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan KB yang dilakukan di dekat masyarakat dapat membantu mengurangi hambatan tersebut.

3. Faktor Penguat

a. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Ny. IL memperoleh dukungan penuh dari suaminya.

"Suami saya mendukung dan malah menganjurkan karena kebutuhan anak yang banyak jadi mau fokus 2 anak saja."

Sementara itu, pengalaman Ny. Sg menunjukkan bahwa keputusan suami berkaitan dengan keinginan memiliki anak laki-laki.

"Saya awalnya tidak diizinkan suami karena belum ada anak laki-laki, tapi karena anak ke 4 sudah lahir anak laki-laki saya, suami mengizinkannya dan alat kontrasepsi yang digunakan itu terserah saya."

Perbandingan kedua informan menunjukkan bahwa dukungan suami dapat mempermudah penggunaan kontrasepsi, sedangkan ketidaksetujuan suami dapat menyebabkan penundaan. Pada Ny. Sg, dukungan baru diberikan setelah keluarga

memiliki anak laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami dapat dipengaruhi oleh nilai budaya mengenai jumlah dan jenis kelamin anak.

Temuan ini sejalan dengan Mulazimah dkk. (2021) yang menyatakan bahwa dukungan suami dapat memberikan motivasi kepada istri dalam penggunaan kontrasepsi. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk dukungan suami tidak dapat dilepaskan dari kondisi sosial budaya keluarga. Oleh karena itu, edukasi KB tidak cukup hanya menyasar PUS perempuan, tetapi juga perlu melibatkan suami agar keputusan penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan secara bersama.

b. Peran Tenaga Kesehatan dan PLKB

Tenaga kesehatan dan PLKB memiliki peran dalam memberikan informasi, edukasi, konseling, serta memfasilitasi pelayanan KB. Ny. IL menyampaikan:

“Peran tenaga kesehatan dan PLKB sangat baik di Desa Siantar Estate diadakan posyandu untuk PUS yang ingin menggunakan alat kontrasepsi dan diberikan edukasi seperti penyuluhan.”

PLKB juga menjelaskan:

“Sudah menjadi program kerja PLKB melakukan penjangkauan ke masyarakat untuk memfasilitasi PUS yang ingin ber-KB.”

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dan PLKB telah berupaya mendekatkan informasi dan pelayanan KB kepada masyarakat. Peran tersebut penting terutama untuk membantu PUS yang masih memiliki keterbatasan pengetahuan atau kekhawatiran terhadap kontrasepsi.

Namun, masih ditemukannya PUS yang takut menggunakan kontrasepsi dan adanya kepercayaan terhadap mitos menunjukkan bahwa keberadaan pelayanan belum sepenuhnya menghilangkan hambatan perilaku. Oleh karena itu, konseling perlu dilakukan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan kekhawatiran masing-masing PUS.

c. Peran Kader KB

Kader KB berperan sebagai penghubung antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Ny. Nk menyampaikan:

“Saya yang ngajak untuk menggunakan alat kontrasepsi kader KB sini dan sering dipanggil jika ada posyandu di desa.”

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa kader tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mengajak PUS untuk mengikuti kegiatan pelayanan. Kedekatan kader dengan masyarakat membuat komunikasi mengenai KB lebih mudah dilakukan.

Peran kader menjadi semakin penting bagi PUS yang mengalami hambatan akses. Ketika pelayanan dilakukan melalui kegiatan di desa dan kader aktif mengajak masyarakat, hambatan jarak dan keterbatasan informasi dapat dikurangi. Dengan demikian, kader menjadi salah satu faktor penguat yang menghubungkan faktor pemungkin dengan keputusan PUS untuk menggunakan kontrasepsi.

4. Analisis Keterkaitan Antar Faktor

Berdasarkan keseluruhan temuan, perilaku penggunaan kontrasepsi pada PUS di Kampung KB Desa Siantar Estate tidak dibentuk oleh satu faktor saja. Faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat saling berkaitan dalam membentuk keputusan PUS.

Pengetahuan menjadi dasar bagi PUS untuk memahami manfaat dan jenis kontrasepsi. Namun, pengetahuan tersebut dapat menghasilkan keputusan yang berbeda tergantung pada sikap dan kepercayaan yang dimiliki. PUS yang memahami manfaat kontrasepsi tetapi masih takut terhadap efek samping dapat menunda penggunaan. Di sisi lain, PUS yang memiliki dukungan suami dan memandang manfaat kontrasepsi lebih besar dapat tetap menggunakan kontrasepsi meskipun memiliki kekhawatiran.

Faktor budaya juga dapat memengaruhi dukungan suami. Keinginan memiliki anak laki-laki, misalnya, dapat menyebabkan suami belum memberikan izin untuk menggunakan kontrasepsi. Setelah keinginan tersebut terpenuhi, dukungan terhadap penggunaan kontrasepsi dapat meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi berupa nilai budaya berkaitan langsung dengan faktor penguat berupa dukungan suami.

Sementara itu, faktor pemungkin seperti ketersediaan alat kontrasepsi relatif tidak menjadi masalah karena stok tersedia dan pelayanan diberikan secara gratis. Akan tetapi, akses dan jarak masih dapat menjadi hambatan bagi PUS yang tidak memiliki kendaraan. Dengan adanya pelayanan KB di tingkat desa dan dukungan kader, hambatan tersebut dapat dikurangi.

Dengan demikian, hasil penelitian memperlihatkan bahwa masalah penggunaan kontrasepsi di wilayah penelitian lebih banyak berkaitan dengan proses pengambilan keputusan daripada ketersediaan alat kontrasepsi. PUS dapat memiliki akses terhadap pelayanan dan alat kontrasepsi, tetapi keputusan untuk menggunakannya tetap dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi terhadap efek samping, kepercayaan, nilai budaya, serta dukungan suami.

Temuan tersebut sesuai dengan Teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut saling berinteraksi, bukan bekerja secara terpisah. Penelitian ini juga menunjukkan kesenjangan dengan pandangan yang hanya menempatkan pengetahuan atau akses sebagai faktor utama. Pengetahuan yang baik tidak selalu menghasilkan penggunaan kontrasepsi, sementara akses dan ketersediaan yang baik juga belum tentu menghilangkan ketakutan dan pengaruh budaya.

Dalam perspektif *Health Belief Model*, ketakutan terhadap efek samping menunjukkan adanya persepsi hambatan yang dapat mengurangi kemungkinan PUS menggunakan kontrasepsi. Sebaliknya, dukungan suami, informasi dari tenaga kesehatan, dan ajakan kader dapat menjadi faktor yang mendorong tindakan. Oleh karena itu, peningkatan penggunaan kontrasepsi perlu dilakukan melalui pendekatan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mengurangi persepsi hambatan dan melibatkan lingkungan sosial PUS.

Secara keseluruhan, kontribusi penelitian ini terletak pada temuan bahwa perilaku penggunaan kontrasepsi pada PUS di Kampung KB Desa Siantar Estate merupakan hasil interaksi antara faktor individu, keluarga, budaya, dan pelayanan. Upaya peningkatan penggunaan kontrasepsi perlu dilakukan melalui edukasi yang berkelanjutan, pelurusan mitos dan informasi yang keliru, keterlibatan suami dalam konseling, serta penguatan peran PLKB dan kader KB dalam mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kampung KB Desa Siantar Estate dipengaruhi oleh keterkaitan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai budaya. Pengetahuan PUS mengenai kontrasepsi masih beragam, sedangkan kekhawatiran terhadap efek samping serta kepercayaan dan nilai budaya, khususnya keinginan memiliki anak laki-laki sebagai penerus marga, masih memengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi. Faktor pemungkin secara umum telah mendukung penggunaan kontrasepsi karena pelayanan dan ketersediaan alat kontrasepsi cukup memadai serta diberikan secara gratis, meskipun keterbatasan transportasi masih menjadi kendala bagi sebagian PUS. Faktor penguat berupa dukungan suami, peran

tenaga kesehatan, PLKB, dan kader KB turut membantu PUS dalam memperoleh informasi dan menentukan keputusan penggunaan kontrasepsi.

Secara teoretis, hasil penelitian ini memperkuat Teori Lawrence Green bahwa perilaku kesehatan terbentuk melalui keterkaitan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum selalu diikuti dengan penggunaan kontrasepsi karena masih terdapat kekhawatiran terhadap efek samping, pengaruh kepercayaan dan nilai budaya, serta pertimbangan dari suami. Secara praktis, temuan ini dapat menjadi masukan bagi program Kampung KB untuk memperkuat edukasi mengenai kontrasepsi, meluruskan informasi yang keliru, melibatkan suami dalam konseling, serta mempertahankan pelayanan KB yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan yang relatif sedikit, yaitu tiga PUS, satu PLKB, dan satu kader KB, sehingga temuan menggambarkan pengalaman dan pandangan informan pada lokasi penelitian. Penelitian juga hanya dilakukan di Kampung KB Desa Siantar Estate sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh wilayah atau kelompok PUS. Selain itu, penggunaan desain kualitatif membuat penelitian lebih berfokus pada pengalaman, persepsi, dan proses pengambilan keputusan, sehingga tidak dapat mengukur hubungan atau pengaruh antar faktor secara statistik.

SARAN

1. Bagi pengelola Kampung KB, diharapkan meningkatkan kegiatan edukasi dan konseling mengenai kontrasepsi, terutama mengenai manfaat, efek samping, serta meluruskan mitos atau informasi yang keliru tentang alat kontrasepsi.
2. Bagi PLKB dan kader KB, diharapkan lebih aktif melibatkan suami dalam kegiatan penyuluhan dan konseling serta memberikan pendampingan kepada PUS yang masih ragu dalam menggunakan kontrasepsi.
3. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan mempertahankan pelayanan kontrasepsi yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan memberikan informasi yang jelas mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melibatkan informan dan wilayah penelitian yang lebih luas agar diperoleh gambaran yang lebih beragam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada PUS.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Afridayani dkk. 2025. Peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Upaya Peningkatan Cakupan KB di Kecamatan Siak. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 9 Nomor 2. Hal 5553-5562.
- Alifariki, La Ode. 2025. Metode Epidemiologi Sosial. Kendari: Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Progres Ilmiah Kesehatan.
- Apriliani dkk. 2025. Pengaruh Karakteristik Sosial Ekonomi dan Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Sumatera Utara: Analisis SDKI 2017. JHR: Journal of Health and Religion. Vol 2 Nomor 2. Hal 64-78.
- Bidang, M. K., & Kebudayaan, P. M. dan. (2023). Pedoman Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas.
- BKKBN. (2022). Renstra Bkkbn 2020-2024. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, Cetak Pert(Mei). Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur, F., Dwi Yanty Pendidikan Dokter, R., & Kedokteran, F. (2019). Factors That Influence the Choice of Contraception in Fertile Age Women. Jiksh, 10(2), 121–124. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.127>.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hamni Nur, Murniati Muchtar, Elvia Metti. 2024. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi di RT 01 RW 04 Kelurahan Dadok Tunggul Hitam. Caring: Jurnal Keperawatan. Volume 13 No 2. Hal 33-40.
- Hardiani, Sri dkk. 2021. Hubungan Nilai Sosial Budaya dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini. Indonesian Journal of Midwifery (IJM). Vol 4 Nomor 1. Hal 57-61.
- Harahap, P. S., Lestari, A. A., Hasibuan, I. D., Wulandari, N., & Hasibuan, Y. N. (2024). Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di UPT Puskesmas Tuntungan Kota Medan. Jurnal Promotif Preventif, 7(3), 416–426. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i3.1263>
- Kementrian PPN/ BAPPENAS. (2022). penduduk berkualitas menuju Indonesia emas 2045
- Kesehatan, K. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.

- Larisa Riski. dkk. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB aktif dalam program kampung KB (Studi Kasus di Kampung KB Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Vol 6 No 5: Hal 760-768.
- Maria Asti Andiawa dkk. 2025. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan KB Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 9 Nomor 1. Hal 1044-1051.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2025. Peraturan Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala BKKBN RI No.4 Tahun 2025. Jakarta: Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala BKKBN RI.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2023. Peraturan Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia No 20 Tahun 2023 Tentang Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). Pengertian dan macam-macam kontrasepsi. Journal GEEJ, 7(2), 9–22.
- Saputri, Nur. dkk. 2025. Pengaruh Penggunaan KB Suntik 3 bulan dan Non-Kontrasepsi terhadap Siklus Menstruasi Wanita Usia Subur. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ). Vol 14 (1): Hal 28-34.
- Setiasih, Sri. dkk. 2016. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol. 11 (2).
- Sumiyati, S., Kurniawan, I., Hakim, A., Ermanto, C., & Ali, A. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Unmet Need (Analisis Berdasar Hasil Capaian Data Pemutakhiran Keluarga Tahun 2023). Action Research Literate, 8(7), 2105–2110. <https://doi.org/10.46799/ar.v8i7.459>.
- Shintya, Lea Andy & Firginia Miranda Monde. 2021. Hubungan Pengetahuan pasangan Usia Subur Tentang Metode Kontrasepsi dengan Pemakaian Kontrasepsi. Nutrix Jurnal. Volume 5 No 2. Hal 48-56.
- Universitas Syah Kuala. 2022. Modul Kesehatan Reproduksi “Kontrasepsi”. Aceh: Prodi Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran