

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon terhadap stimulus dari lingkungan yang mengenai individu. Manusia sebagai makhluk sosial tidak terlepas dari interaksi dengan orang lain dan lingkungannya. Berbagai stimulus yang muncul dari lingkungan sekitar menyebabkan individu bereaksi terhadap stimulus tersebut. Dalam pandangan psikologi, perilaku merupakan tindakan yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhannya (Asri & Suharni, 2021).

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Dalam bukunya (Windi Chusniah, 2019) mendefinisikan perilaku menurut *Skinner* sebagai respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni:

- a. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*) terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut.

- b. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*) apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

2.1.2 Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Notoatmojo dalam Rosdiana et al., (2023), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru maka orang itu melalui beberapa tahapan. Proses tersebut antara lain *awareness, interest, evaluation, trial*, dan *adaption*.

- a. Tahap *Awareness* (Kesadaran)

Awareness adalah tahap awal membentuk perilaku seseorang, dengan memberikan informasi yang edukatif dan informatif. Karena dengan informasi yang diberikan akan membentuk kesadaran seseorang sehingga dapat berfikir lebih lanjut tentang apa yang dia terima.

- b. Tahap *Interest* (Ketertarikan)

Tahap dimana pendengar sudah mulai tertarik pada pembaruan dirinya. *Interest* merupakan tahap ke dua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus. Seseorang dalam tahap ini sudah melakukan suatu tindakan dari stimulus yang diterimanya. Kegiatan untuk meningkatkan minat adalah

dengan memberikan penyuluhan melalui poster, pamflet, ceramah dan lain lain.

c. Tahap Percobaan (*Trial*)

Tahap dimana masyarakat sudah mulai mencoba tingkah laku baru. Pada saat ini tenaga kesehatan berupaya lebih meyakinkan dan mengawasi agar perubahan perilaku yang dalam proses dapat berlangsung terus menerus. Agar masyarakat tidak kembali ke perilaku semula.

d. Tahap Adopsi (*Adoption*)

Tahap dimana masyarakat telah bertingkah laku baru sesuai perilaku yang diinginkan, untuk itu tenaga kesehatan harus mengontrol dan memelihara kelangsungan perilaku secara terus menerus. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang. Sehingga ia mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terima. Perilaku akan terbentuk berdasarkan proses, begitu pula dengan perilaku kesehatan. Perilaku akan ditunjukkan dengan keyakinan yang dimiliki. Keyakinan dipengaruhi oleh latar belakang intelektual dan pengetahuan yang dimiliki.

e. Tahap Evaluasi (*evaluation*)

Tahap dimana tenaga kesehatan mampu melakukan pendekatan baik secara individu maupun kelompok. evaluasi

merupakan sikap seseorang dalam memikirkan baik buruk stimulus yang ia terima setelah adanya sikap ketertarikan. Apabila stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang dia terima dianggap baik dia akan membuat seseorang melakukan tindakan.

2.1.3 Domain Perilaku

Domain perilaku terbagi menjadi 3, yaitu pengetahuan atau *knowledge*, sikap atau *attitude*, dan tindakan atau *practice*. Tiga domain tersebut erat kaitanya dengan perilaku individu. Irwan (2017) dan Windi Chusniah (2019) mendefinisikan ketiga domain tersebut dalam bukunya, antara lain :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” manusia terhadap sesuatu atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Sedangkan Notoatmodjo memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Pengetahuan terdiri atas 4 macam, yaitu pengetahuan factual (*factual knowledge*),

pengetahuan konseptual, pengetahuan procedural, dan pengetahuan metakognitif.

b. Sikap

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain: pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, Lembaga Pendidikan, Lembaga agama, dan faktor emosional. Sikap memiliki 4 tangkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsibility*)

c. Tindakan

Menurut Notoatmodjo, tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu

perbuatan nyata. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Empat tindakan menurut Notoatmodjo adalah persepsi (*preception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*), dan adaptasi (*adaptation*).

2.1.4 Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Memilih Oleh Lawrence Green

Teori yang dikemukakan oleh Lawrence green dalam Umaroh et al., (2022) menjelaskan terdapat 8 fase yang dilakukan dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan. Fase ketiga dan fase keenam menunjukkan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, yakni *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Irwan (2017) dan Umaroh et al., (2022) mendefinisikan ketiga factor tersebut dalam bukunya, sebagai berikut;

- a. Faktor *predisposing* atau predisposisi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan dan banyak ciri-ciri afektif seperti sikap, kepercayaan, nilai (budaya, norma, sosial, pengalaman),

demografi. Factor-faktor ini dapat memfasilitasi atau menghambat motivasi seseorang untuk berubah dan dapat diubah melalui komunikasi langsung.

- b. Faktor *enabling* atau pemungkin meliputi hambatan atau fasilitator yang diciptakan terutama oleh kekuatan atau sistem masyarakat, antara lain mencakup akses ke fasilitas layanan Kesehatan, ketersediaan sumber daya, rujukan ke penyedia yang tepat, dan transportasi yang kesemuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.
- c. Faktor *reinforcing* atau penguat ini adalah merupakan faktor penyerta atau datang sesudah perilaku itu ada yang mungkin mendorong atau mencegah kelanjutannya dari perilaku tersebut. Yang termasuk pada faktor ini adalah dukungan sosial dari orang terdekat atau orang yang dapat dipercaya, contohnya diri sendiri, keluarga, teman, suami, petugas kesehatan/bidan, dan lainnya.

2.2 Konsep Keluarga Berencana (KB)

2.2.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri

serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Rohmatin & Kurnia, 2022).

Keluarga berencana (KB) Menurut World Health Organization (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jumrana, 2020).

Menurut Peraturan Pemerintah Republic Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2014)

2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi dalam mengurangi kematian ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda

melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Menurut Khoiriyah & Mayasiana (2022), tujuan KB antara lain;

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak sertakeluarga dan bangsa pada umumnya.
 - b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angkakelahiran, sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan negara untuk meningkatkan produksi.
 - c. Melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai pola hidup keluarga dalam rangka usaha mendukung keberhasilan program pembangunan manusia seutuhnya yang sekaligus mendukung program pengendalian laju pertumbuhan penduduk Indonesia
- Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas

juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada (Sab'ngatun et al., 2021).

2.2.3 Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran utama pelayanan Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur (PUS) yang berusia 15-49 tahun (Rasidah Wahyuni Sari et al., 2020). Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (Denpasar, 2022). PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istri nya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga (BKKBN Jawa Barat, 2021).

2.2.4 Metode Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Karlina et al., 2020). Kontrasepsi memiliki arti menghindari/mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma, sehingga tidak terjadinya kehamilan. Kontrasepsi adalah pencegahan

kehamilan yang disadari pemakainya (Nainggolan & Susilawati, 2022).

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang diberikan secara Intra Muscular didaerah gluteus, yaitu daerah bokong. Adapun jenis kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi suntikan jenis *Depo Progesterone Medroxy Acicate* (DMPA) dan kombinasi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Jumrana, 2020).

b. Kontrasepsi Suntik DMPA

1. Pengertian

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Wahidin, 2021).

2. Cara kerja dan Efektivitas

Kontrasepsi suntik bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, sehingga selaput lendir rahim tipis dan atropi,

menghambat transportasi gamet oleh tuba, dan mencegah ovulasi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Adapun beberapa kelebihan penggunaan pemberian kontrasepsi DMPA, yaitu : Efektif dalam mencegah kehamilan, efektif diberikan pada ibu menyusui karena tidak berpengaruh pada proses laktasi, tidak mengganggu masa nifas, diindikasikan pada perempuan dengan usia diatas 35 tahun sampai dengan menopause, dapat digunakan masa panjang, tidak terdapat kandungan estrogen sehingga aman digunakan, membantu mencegah kejadian kehamilan ektopik, tidak bersifat permanen, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks, dapat mencegah risiko penyakit radang panggul simtomatik dan anemia defisiensi besi, mengurangi resiko gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit (Hermawati, 2022).

3. Keuntungan dan Keterbatasan (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain; suntikan setiap 2-3 bulan, tidak perlu penggunaan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak

mengganggu produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause, mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit dan gejala endometriosis (nyeri panggul, haid yang tidak teratur), mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, dan tidak mengandung estrogen yang dapat berdampak pada klien dengan penyakit jantung dan pembekuan darah

Sedangkan keterbatasan dari penggunaan jenis kontrasepsi ini, antara lain; akseptor sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan, pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, terjadi perubahan pola haid, umumnya metroragia atau spotting, terjadi penambahan berat badan, dan tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS

4. Indikasi dan Kontraindikasi (Rahardjo Putri et al., 2022)

Adapun berikut beberapa indikasi pemberian kontrasepsi suntik DMPA, yaitu; wanita usia produktif (20 – 30 tahun), nullipara dan telah memiliki anak, wanita yang menyusui ASI pascapersalinan lebih dari enam bulan, pasca

persalinan dan tidak menyusui, memiliki kontraindikasi dengan kontrasepsi dengan kandungan estrogen, dan mempunyai riwayat melupakan jadwal penggunaan pil kontrasepsi

Adapun berikut beberapa kontraindikasi pemberian kontrasepsi DMPA, yaitu; wanita usia subur dalam keadaan hamil, wanita yang menginginkan siklus menstruasi teratur, menyusui di bawah enam minggu pascapersalian, perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis, dan sakit kepala sebelah (migrain)

5. Efek Samping

Berdasarkan hasil penelitian Fitri (2020) diketahui bahwa efek samping akseptor KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) adalah mayoritas responden mengalami amenorea, terjadi spotting, terjadi keputihan, terjadi kenaikan berat badan, terjadi pusing atau sakit kepala dan terjadi mual muntah. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadhilah et al., (2020) yang mengatakan hal serupa, bahwa keluhan gangguan menstruasi timbul karena adanya ketidakseimbangan hormon pada pengguna KB DMPA injeksi. Hal ini mengakibatkan perubahan histologi pada endometrium. Sebagai tambahan amenorea terjadi akibat progesteron dalam komponen DMPA menekan

produksi Luteinizing Hormon sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan atropis dengan berkurangnya aktifitas kelenjar pituitary anterior.

Spotting yang dialami oleh akseptor KB suntik DMPA diakibatkan adanya penambahan progesterone menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah vena kecil di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan lokal (Hariati et al., 2020). Kenaikan berat badan disebabkan karena obat ini dapat menstimulasi sekresi insulin dan menstimulasi nafsu makan di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan intake makanan pada pengguna DMPA injeksi (Fadhilah et al., 2020).

Keputihan berkorelasi dengan lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan Koefisien kontingensi sebesar 0,420 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara keputihan dengan penggunaan KB suntik 3 bulan adalah sedang karena adanya ketidakseimbangan hormon pada tubuh wanita, lama penggunaan KB suntik selama tiga bulan berpengaruh terhadap frekuensi keputihan. Cairan, terkadang berupa lendir, dengan banyak epitel dan sedikit leukosit membentuk keputihan fisiologis. Sebelum dan sesudah menstruasi, keputihan normal dapat terjadi saat

wanita terangsang, hamil, kelelahan, stres, atau mengonsumsi kontrasepsi hormonal seperti pil KB atau kontrasepsi suntik selama tiga bulan. Ciri-ciri keputihan yang normal antara lain tidak berbau, tidak berwarna, dan terasa gatal (Lestalu, 2023).

c. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (DMPA dan Estrogen)

1. Pengertian

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2. Cara Kerja

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) kontrasepsi suntik kombinasi bekerja dengan cara mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, terjadi perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap satu bulan

3. Keuntungan dan Keterbatasan

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi ini adalah digunakan/diberikan tiap 1 bulan

sekali, dapat dihentikan kapan saja, tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan seksual, serta baik untuk menjarangkan kehamilan. Sedangkan keterbatasan dari penggunaannya, yaitu harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu, efektivitas sangat tergantung pada ketepatan waktu klien Kembali, resiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan, dan kemungkinan terjadi keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

4. Indikasi dan Kontraindikasi

Penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi diperbolehkan pada WUS dengan usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi, menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan, pascapersalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, dan Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Widyaningsih & Nababan, 2021).

5. Efek Samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang,

atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan (Matahari et al., 2018).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Memilih Kontrasepsi Suntik

2.3.1 Peran Bidan

Peran merupakan perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Hal ini mencakup tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang seharusnya diperlihatkan oleh pemegang peran. Peran membantu mempelajari interaksi antar individu dalam berbagai peran yang diemban dalam kehidupan sehari-hari (R. Wulandari, 2022).

WHO menyebutkan bahwa bidan merupakan seseorang yang secara sah diakui baik diakui secara reguler maupun program pendidikan bidan, yang secara reguler maupun program pendidikan telah menyelesaikan pendidikannya dan sudah mendapatkan kualifikasi dan surat izin praktik kebidanan baik secara mandiri maupun secara kelompok. Bidan merupakan seorang wanita yang dengan benar telah menyelesaikan pendidikan bidan sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Sesuai dengan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010 pasal 1 ayat (Muninggar, 2022).

Peran bidan sangat penting dalam program keluarga berencana hal ini didukung dengan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan mempunyai

tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Diharapkan bidan dapat memberikan peran maksimal di masyarakat terutama di daerah terpencil dengan informasi dan fasilitas yang terbatas. Bidan juga berperan penting dalam promosi keluarga berencana. Dalam promosi kesehatan bidan memiliki peran sebagai edukator, fasilitator, dan motivator.

Peran bidan sebagai pendidik dapat diartikan bahwa bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang keluarga berencana (Yulizawati, 2021). Peran bidan sebagai fasilitator menjadi penghubung antar masyarakat, memfasilitasi kemungkinan terjadinya penyulit dari klien. Sedangkan peran bidan sebagai motivator memberikan dukungan serta motivasi bagi klien baik dari segi emosi/perasaan ataupun fisik klien (Rahmawati et al., 2022)

2.3.2 Dukungan Ibu/Ibu Mertua

Dukungan memiliki arti suatu Upaya yang diberikan kepada Orang lain baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan ibu/mertua didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan dan berpengaruh kepada tingkahlaku penerimanya (Sarwono, 2013).

Menentukan penggunaan jenis alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sumber informasi metode kontrasepsi yang diperoleh menggunakan media cetak/elektronik, belum memiliki anak/nulipara, pendidikan suami mayoritas rendah yaitu SD, dan keputusan dalam keluarga didominasi oleh mertua/orangtua karena pasangan usia subur berusia <20 tahun mayoritas masih tinggal serumah bersama mertua/orangtua (Ariesthi et al., 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Nurchahyati et al., (2022) yang mengatakan bahwa orang tua yang takut apabila anak atau menantunya mengalami kehamilan lagi membuat mereka mendukung penggunaan KB suntik ditambah beberapa dari ibu atau mertua dari subyek kini menggunakan KB suntik pula. Dimana hal tersebut terjadi karena orang tua atau mertua telah menggunakan KB suntik sebelumnya sehingga seolah menjadi turun-temurun untuk menggunakan KB suntik dalam keluarga.

2.3.3 Dukungan Teman Sebaya

Pergaulan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku. Pengaruh tersebut dapat berupa pengaruh positif dan dapat pula berupa pengaruh negatif. Pengaruh positif yang dimaksud adalah ketika individu bersama teman-teman sebayanya melakukan aktifitas yang bermanfaat seperti bertukar informasi yang positif dan saling memberikan masukan, termasuk dalam memberikan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi suntik. Pada saat

seorang perempuan akan memilih/menggunakan kontrasepsi terkadang teman menjadi salah satu sumber informasi sehingga akhirnya memilih kontrasepsi yang akan digunakan (Setyaningrum, 2023).

Penelitian lain mengatakan jika pengaruh dari lingkungan masyarakat juga menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Subyek mengaku bahwa terdapat banyak saran dari tetangga ataupun teman terkait KB suntik. Hal ini terjadi karena sering adanya sharing ataupun informasi terkait pengalaman dalam menggunakan KB suntik. Dorongan-dorongan dari orang terdekat disertai pengalaman tersebut menyebabkan wanita usia subur di desa Mergayu cenderung mengikuti apa yang umum di lingkungannya dengan memutuskan menggunakan KB suntik sebagai alat kontrasepsi (Nurchahyati et al., 2022).

House (Saputro & Sugiarti, 2021) membedakan empat bentuk atau dimensi dukungan sosial teman sebaya:

1. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
2. Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.

3. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.
4. Dukungan informatif: mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-sara atau umpan balik.

2.3.4 Budaya Patriarki

Budaya merupakan seperangkat norma, nilai, kepercayaan, tradisi, dan praktik yang dibagikan oleh sekelompok orang dalam suatu masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ini mencakup segala sesuatu mulai dari bahasa, makanan, pakaian, seni, agama, hingga cara berinteraksi dan berkomunikasi. Patriarki adalah sistem di mana laki-laki memiliki kekuasaan lebih dari perempuan. Budaya patriarki terjadi ketika nilai-nilai dan norma-norma dalam masyarakat mendukung dominasi laki-laki atas perempuan. Dapat dikatakan dalam budaya patriarki laki-laki memiliki kontrol yang lebih besar daripada perempuan dalam banyak hal (Aritonang, 2010).

Praktik KB di Indonesia saat ini menunjukkan ketimpangan gender dan kentalnya budaya patriarki. Implementasi KB sebagai upaya negara untuk menurunkan kepadatan penduduk di Indonesia pada dasarnya merupakan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai pasangan usia subur (PUS). Namun, pada penerapannya, penggunaan kontrasepsi hanya fokus pada Perempuan (Adawiyah, 2022).

Budaya patriarki memiliki pengaruh kuat terhadap pasangan usia subur terutama perempuan yang tidak memiliki hak kesehatan reproduksi dan menentukan jumlah anak yang diinginkan. Suami yang memimpin dalam budaya patriarki menentukan siapa yang menggunakan alat kontrasepsi diantara pasangan suami istri, alat kontrasepsi apa yang digunakan, dan partisipasi mereka dalam program Keluarga Berencana. (Sari & Hadi, 2023). Pada dasarnya secara yuridis keberadaan Hak-hak Reproduksi Perempuan telah dijamin dalam perjanjian Internasional seperti termasuk dalam CEDAW, Hasil konferensi ICPD ke-4 di Kairo dan konferensi ke-4 tentang perempuan di Beijing. Hal ini termasuk didalamnya bahwa perempuan memiliki kewenangan dalam memutuskan penggunaan jenis kontrasepsi yang digunakan (Hendrawan et al., 2023).

Nurchahyati et al., (2022) berpendapat bahwa dari tujuh subyek penelitian empat diantaranya menjawab alat kontrasepsi harus digunakan oleh Perempuan. Dalam lingkungan masyarakat Mergayu, akan dirasa tidak wajar apabila laki-laki yang telah menikah menggunakan alat kontrasepsi, hal ini terjadi karena di Desa Mergayu kebanyakan perempuanlah yang menggunakan alat kontrasepsi. Apabila terdapat perempuan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi akan banyak mendapat pertanyaan dan tuntutan dari keluarga atau tetangga terkait kapan akan mengikuti program KB.

Berdasarkan hal tersebut Wanita usia subur akhirnya mengikuti jenis KB yang banyak digunakan oleh lingkungan sekitar yaitu KB suntik.