

INFORMASI ARTIKEL

Received: Desember, 17, 2025

Revised: December, 26, 2025

Available: December, 26, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

Musdalifah*, Olvaningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email: ivhabachtiar@gmail.com

Abstract

Background: Family planning (FP) participation is a crucial component in improving reproductive health and family well-being. However, in disaster-prone areas, FP participation often faces challenges due to changing social and emotional conditions and access to health services. This situation requires a deeper understanding of the factors influencing the involvement of couples of childbearing age (PUS) in FP programs.

Purpose: To analyze factors related to family planning participation in disaster-prone areas.

Method: The study employed a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach to a sample of 74 PUS selected using the Slovin formula and proportionate stratified random sampling techniques, then reinforced with purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a standardized questionnaire that had been tested for validity and reliability. Analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05.

Results: Most respondents were of productive age and had at least a high school education, with a family planning participation rate of 74.3%. All tested variables had a significant relationship with family planning participation, including knowledge ($p=0.001$), self-efficacy ($p=0.026$), access to family planning services ($p=0.017$), and husband/family support ($p=0.000$). Family support was the strongest factor influencing active contraceptive use.

Conclusion: Family planning participation in disaster-prone areas is significantly influenced by knowledge, self-confidence, ease of access, and family support.

Keywords: Disaster Prone Areas; Family Planning Participation; Fertile Age Couples.

Pendahuluan: Partisipasi keluarga berencana (KB) merupakan komponen penting dalam meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Namun, di daerah rawan bencana, partisipasi KB sering menghadapi tantangan akibat perubahan kondisi sosial, emosional, dan akses pelayanan kesehatan. Kondisi ini menuntut pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keterlibatan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam program KB.

Tujuan: Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana.

Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional kepada sampel sebanyak 74 PUS yang dipilih menggunakan rumus Slovin dan teknik proportionate stratified random sampling, kemudian dipertegas dengan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstandar yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0.05.

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

Hasil: Sebagian besar responden berada pada usia produktif dan berpendidikan minimal SMA dengan tingkat partisipasi KB mencapai 74.3%. Seluruh variabel yang diuji memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi KB yaitu pengetahuan ($p=0.001$), self-efficacy ($p=0.026$), akses layanan KB ($p=0.017$), dan dukungan suami/keluarga ($p=0.000$). Dukungan keluarga merupakan faktor paling kuat yang memengaruhi keaktifan penggunaan kontrasepsi.

Simpulan: Family planning participation in disaster-prone areas is significantly influenced by knowledge, self-confidence, ease of access, and family support.

Kata Kunci: Daerah Rawan Bencana; Partisipasi Keluarga Berencana; Pasangan Usia Subur.

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas pembangunan manusia dan menjaga keseimbangan pertumbuhan penduduk. Keberhasilan program ini sangat dipengaruhi oleh tingkat keterlibatan masyarakat, khususnya pasangan usia subur yang menjadi sasaran utama pelaksanaannya. Partisipasi yang optimal, didukung oleh pengetahuan yang memadai, dukungan suami, serta akses terhadap layanan KB, terbukti memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan anak, kesejahteraan keluarga, serta pemberdayaan perempuan. Selain itu, keterlibatan aktif masyarakat dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dapat meningkatkan efektivitas program KB dan memperkuat upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk secara berkelanjutan (Indria & Intarti, 2025).

Beberapa wilayah menunjukkan bahwa pelaksanaan program KB sedang menghadapi dinamika yang berbeda-beda. Salah satu wilayah yang memiliki karakteristik khusus adalah daerah rawan bencana, yaitu wilayah yang sering mengalami gangguan atau ancaman bencana alam seperti banjir, gempa bumi, atau letusan gunung berapi. Kondisi ini menciptakan tantangan tersendiri karena infrastruktur kesehatan sering kali rusak, distribusi layanan menjadi tidak merata, dan sistem kesehatan belum sepenuhnya siap menghadapi situasi darurat. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan, kurangnya perencanaan khusus, serta hambatan sosial dan budaya semakin memperumit akses masyarakat terhadap layanan KB dan kesehatan reproduksi (Ashraf, Shahzad, Sequeria, Bashir, & Azmat, 2024; Nisa, Nugroho, Istiada, Utami, Hermawan, & Widyaningrum, 2025).

Ketika suatu wilayah berada dalam kondisi yang rentan, pelaksanaan program KB memerlukan pendekatan yang lebih adaptif. Aktivitas masyarakat

yang terganggu, perpindahan penduduk, serta perubahan prioritas pasca bencana seringkali menghambat kelancaran program ini. Gangguan infrastruktur, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan perubahan kebutuhan masyarakat akibat bencana dapat menyebabkan pencapaian program KB tidak sesuai dengan target yang diharapkan. Selain itu, hambatan sosial, ekonomi, dan budaya semakin memperumit upaya pelaksanaan, sehingga diperlukan strategi yang responsif dan kolaboratif untuk memastikan layanan KB tetap dapat diakses oleh kelompok rentan dalam situasi darurat (Adaki & Wajim, 2025; Tanabe, Hynes, Rizvi, Goswami, Mahmood, & Krause, 2022).

Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) memberikan pemahaman mengenai partisipasi masyarakat menjadi sangat penting. Partisipasi masyarakat tidak hanya tercermin dari penggunaan metode kontrasepsi, tetapi juga meliputi keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan, penerimaan dan pemahaman informasi, serta dukungan terhadap pelaksanaan program. Bentuk partisipasi ini dapat berupa keikutsertaan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan manfaat, hingga evaluasi program KB. Seluruh aspek tersebut mencerminkan sejauh mana masyarakat menerima dan mengimplementasikan program KB dalam kehidupan sehari-hari yang pada akhirnya sangat memengaruhi keberhasilan program KB secara menyeluruh (Arfianisa, Sutarjo, & Danugiri, 2022).

Daerah rawan bencana memiliki dinamika sosial yang berbeda dibandingkan wilayah yang relatif stabil. Proses pemulihan pasca bencana, perubahan pola hidup sementara, serta penyesuaian masyarakat terhadap situasi baru sering memengaruhi perhatian dan respon mereka terhadap berbagai program pemerintah. Berdasarkan konteks ini, keterlibatan masyarakat

Musdalifah*, Olvaningsih

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email korespondensi : ivhabachtiar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

dalam program seperti Keluarga Berencana (KB) dapat dipengaruhi oleh kekuatan dan struktur jaringan sosial, tingkat kohesi komunitas, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah bencana. Selain itu, partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemulihan dan pengambilan keputusan sangat dipengaruhi oleh modal sosial, kepercayaan, dan dukungan sosial yang ada di lingkungan tersebut (Muluneh, Kidane, Abebe, Stulz, Makonnen, & Berhan, 2025; Story, Tura, Rubin, Engidawork, Ahmed, Jundi, Iddosa, & Abhra, 2020).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) di wilayah dengan kondisi khusus tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh bagaimana masyarakat merespons dan berpartisipasi dalam program tersebut. Hubungan antara program dan masyarakat seringkali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kredibilitas komunikasi penyuluh, tingkat pengetahuan, serta pengalaman masyarakat sebelum dan sesudah menghadapi situasi tertentu, termasuk bencana atau perubahan sosial lainnya. Selain itu, hambatan seperti kurangnya sosialisasi, keterbatasan anggaran, dan faktor internal maupun eksternal masyarakat juga turut memengaruhi tingkat partisipasi (Syaripudin, Rojiati, & Mulyadi, 2025).

Selain itu, program KB di daerah rawan bencana sering memerlukan strategi pendukung yang lebih fleksibel agar dapat beradaptasi dengan situasi darurat yang tidak terduga. Kondisi seperti pandemi, konflik, atau bencana alam dapat menyebabkan layanan KB terhenti sementara, terganggunya distribusi alat kontrasepsi, atau perubahan pola pelaksanaan program, misalnya dengan beralih ke layanan berbasis komunitas atau digital. Keadaan ini berpotensi menurunkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program KB secara berkelanjutan, sehingga diperlukan kesiapsiagaan, koordinasi lintas sektor, serta inovasi dalam penyampaian layanan agar akses dan kontinuitas program tetap terjaga di tengah krisis (Mickler, Carrasco, Raney, Sharma, May, & Greaney, 2021).

Penelitian mengenai partisipasi KB di wilayah rawan bencana masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian yang tersedia lebih berfokus pada aspek kesehatan masyarakat secara umum tanpa menyoroti bagaimana kondisi rawan bencana mempengaruhi keterlibatan masyarakat dalam

program KB. Celah penelitian ini perlu diisi untuk memberikan pemahaman yang lebih lengkap dan kontekstual.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional kepada seluruh variabel bebas dan variabel terikat yang dikumpulkan pada satu waktu pengukuran yang sama. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan serta menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) di daerah rawan bencana. Penelitian dilaksanakan di Desa Torue, Kecamatan Torue, Kabupaten Parigi Moutong, yang merupakan salah satu wilayah yang terdampak bencana dan memiliki dinamika sosial serta layanan kesehatan yang khas. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel, sementara data sekunder diperoleh melalui literatur, laporan, dan dokumen terkait program KB.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang berdomisili di Desa Torue berjumlah 1.537 pasangan. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Taro Yamane/Slovin dengan tingkat presisi 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 74 PUS. Selanjutnya dilakukan pembagian sampel ke dalam setiap stratum menggunakan teknik proportionate stratified random sampling, hal ini dikarenakan populasi memiliki karakteristik yang tidak homogen dan berlapis. Setelah itu, pemilihan sampel mengikuti teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi, yaitu pasangan menikah dengan istri berusia 15–49 tahun, masih dalam masa reproduksi, memiliki satu anak, serta bersedia menjadi responden. Responden yang tidak memenuhi kriteria tersebut atau tidak bersedia berpartisipasi dikeluarkan melalui kriteria eksklusi.

Variabel dalam penelitian ini berupa variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yang digunakan meliputi pengetahuan, *self efficacy*, akses KB, dan dukungan. Selain itu, variabel dependen yang digunakan adalah partisipasi KB pada responden penelitian. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu editing, coding, entry data, cleaning, dan tabulating menggunakan aplikasi SPSS.

Musdalifah*, Olvaningsih

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email korespondensi : ivhabachtiar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Pertama, analisis univariat untuk menyajikan distribusi frekuensi setiap variabel, baik variabel dependen berupa partisipasi KB maupun variabel independen. Kedua, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel penelitian dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil analisis ini menentukan ada tidaknya hubungan bermakna antara variabel-variabel yang diteliti dengan partisipasi KB pada PUS.

HASIL

Tabel 1. Data Karakteristik Responden (N=74)

Varibel	Hasil
Umur (Tahun) (n/%)	
20–29	30/40.5
30–39	28/37.8
≥ 40	16/21.6
Pendidikan Terakhir (n/%)	
SD	6/8.1
SMP	12/16.2
SMA	45.9
Perguruan Tinggi	29.7
Pekerjaan (n/%)	
IRT	46/62.2
Bekerja	20/27.0
Lainnya	8/10.8
Partisipasi KB (n/%)	
Aktif	55/74.3
Tidak aktif	19/25.7
Pengetahuan (n/%)	
Baik	38/51.4
Kurang	36/48.6
Self-Efficacy (n/%)	
Tinggi	40/54.1
Rendah	34/45.9
Akses KB (n/%)	
Mudah	48/64.9
Sulit	26/35.1
Dukungan Suami/ Keluarga (n/%)	
Ada	44/59.5
Tidak ada	30/40.5

Tabel 1. menunjukkan data karakteristik responden mayoritas berada pada usia produktif 20-29 tahun sebanyak 30 responden (40.5%) dengan pendidikan mayoritas adalah berpendidikan SMP sebanyak 12 responden (16.2%), dan bekerja IRT sebanyak 46 responden (62.2%). Selain itu, data menunjukkan partisipasi

Musdalifah*, Olvaningsih

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email korespondensi : ivhabachtiar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

KB responden berada kategori tinggi yaitu sebanyak 55 responden (74.3%) dengan tingkat pengetahuan berada pada kategori yang baik sebanyak 38 responden (51.4%) dan *Self-Efficacy* responden berada pada tingkat yang tinggi sebanyak 40 responden (54.1%). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa akses KB pada responden mayoritas menyatakan berada pada kategori yang mudah yaitu sebanyak 48 responden (64.9%) dengan adanya dukungan keluarga sebanyak 44 responden (40.5%).

Tabel 2. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi KB (N=74)

Variabel	Partisipasi KB		p-value
	Aktif n/%	Tidak Aktif n/%	
Pengetahuan			
Baik	34/89.5	4/10.5	0.001
Kurang	21/58.3	15/41.7	
Self-efficacy			
Tinggi	36/90.0	4/10.0	0.026
Rendah	19/55.9	15/44.1	
Akses KB			
Mudah	43/89.6%	5/10.4	0.017
Sulit	12/46.2%	14/53.8	
Dukungan			
Ada	40/90.9	4/9.1	0.000
Tidak ada	15/50.0	15/50.0	

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh faktor yang diuji memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi KB, ditandai dengan nilai p yang signifikan, mulai dari $p=0.026$ hingga $p=0.000$. Pengetahuan terbukti menjadi faktor penting ($p=0.001$) dengan responden berpengetahuan baik jauh lebih konsisten berpartisipasi. *Self-efficacy* juga berperan signifikan ($p=0.026$), menegaskan bahwa keyakinan diri sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Selain itu, akses terhadap layanan KB memberikan kontribusi besar ($p=0.017$), menunjukkan bahwa kemudahan memperoleh layanan memfasilitasi keterlibatan aktif responden. Faktor paling kuat adalah dukungan suami/keluarga ($p=0.000$) yang menegaskan bahwa keputusan KB sangat dipengaruhi dinamika relasional, terutama di daerah rawan bencana. Secara keseluruhan, kombinasi pengetahuan, keyakinan diri, kemudahan akses, dan dukungan sosial bekerja secara sinergis dalam meningkatkan partisipasi KB.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif, yaitu 20–39 tahun. Usia produktif merupakan fase pasangan memiliki kebutuhan reproduksi yang lebih tinggi dan biasanya lebih terbuka terhadap informasi serta pelayanan KB. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia reproduktif, khususnya pada kelompok usia 21–35 tahun merupakan periode yang dianggap sudah dewasa dan matang secara biologis maupun psikologis, sehingga sangat berperan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Safiroh & Puspitasari, 2023). Semakin matang usia seseorang, semakin baik pula pengetahuan dan kesiapan dalam menerima perubahan perilaku, termasuk dalam memilih metode kontrasepsi yang rasional dan sesuai kebutuhan.

Musdalifah*, Olvaningsih

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email korespondensi : ivhabachtiar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

Tingkat pendidikan responden yang relatif baik juga memberikan kontribusi terhadap pola pikir dalam menerima informasi kesehatan, termasuk program KB. Sebagian besar responden merupakan lulusan SMA dan perguruan tinggi, yang menunjukkan bahwa akses terhadap ilmu pengetahuan cukup memadai.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi terbukti berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan partisipasi aktif individu terhadap program keluarga berencana (KB). Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah hingga tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat dan pilihan kontrasepsi, sehingga lebih mampu membuat keputusan yang tepat terkait penggunaan alat kontrasepsi (Rachma, Ariningtyas, Levani, Anas, & Urrachman, 2025).

Distribusi pekerjaan responden yang didominasi oleh ibu rumah tangga menjadi temuan menarik karena peran domestik sering dikaitkan dengan keputusan penggunaan kontrasepsi. Ibu rumah tangga cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk mengikuti penyuluhan, berinteraksi dengan tenaga kesehatan, atau mendatangi fasilitas KB dibandingkan perempuan bekerja. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan yang tidak bekerja atau memiliki waktu lebih fleksibel cenderung lebih mudah mengakses layanan keluarga berencana (KB) karena mereka memiliki kesempatan lebih besar untuk mengikuti program dan kegiatan yang diselenggarakan di desa.

Meskipun partisipasi KB terbilang tinggi, penelitian menemukan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang KB tidak seragam. Sebagian besar responden berpengetahuan baik, namun hampir setengah lainnya masih kurang memahami konsep dan manfaat KB. Kondisi ini menandakan bahwa partisipasi KB tidak selalu selaras dengan tingkat pengetahuan. Teori Green (PRECEDE-PROCEED) menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk perilaku keluarga berencana (KB). Temuan penelitian ini memperkuat teori tersebut dengan hasil bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik terbukti lebih aktif berpartisipasi dalam program KB, sebagaimana ditunjukkan oleh hubungan yang signifikan secara

statistik ($p=0.001$) antara pengetahuan dan partisipasi KB (Kim, Jang, Kim, & Lee, 2022).

Self-efficacy atau keyakinan diri juga terbukti berhubungan dengan partisipasi KB. Responden dengan self-efficacy tinggi lebih konsisten dalam penggunaan kontrasepsi dibandingkan mereka yang memiliki self-efficacy rendah. Temuan ini sejalan dengan teori Bandura (Social Cognitive Theory) yang menempatkan self-efficacy sebagai faktor utama yang mempengaruhi keputusan seseorang dalam mengadopsi perilaku kesehatan (Septya & Kusumawardani, 2025). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa self-efficacy berperan penting dalam perilaku penggunaan kontrasepsi karena perempuan dengan tingkat self-efficacy yang tinggi cenderung lebih mampu mengambil keputusan dan mempertahankan perilaku KB secara berkelanjutan (Islam, Awal, Mazumder, Munni, Majumder, Afroz, Tabassum, & Hossain, 2023).

Akses terhadap layanan KB menjadi faktor penting dalam penelitian ini karena responden yang mengaku mudah menjangkau pelayanan lebih banyak berpartisipasi secara aktif. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan layanan, jarak, serta efektivitas layanan kesehatan memiliki peran besar dalam mendorong partisipasi KB. Temuan ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa kemudahan akses terhadap pelayanan KB secara signifikan meningkatkan penggunaan kontrasepsi di masyarakat (Kraft, Serbanescu, Schmitz, Mwanshemele, Ruiz, Maro, & Chaote, 2022).

Studi di berbagai negara menegaskan bahwa akses yang baik, seperti jarak fasilitas yang dekat, ketersediaan metode kontrasepsi, dan pelayanan yang terintegrasi dapat berkorelasi dengan peningkatan penggunaan kontrasepsi hingga dua kali lipat atau lebih. Namun di daerah rawan bencana, akses yang mudah menjadi keunggulan penting karena bencana seringkali menghambat mobilitas dan memperburuk kesenjangan layanan kesehatan. Penelitian juga menyoroti bahwa gangguan infrastruktur dan pembatasan mobilitas akibat bencana dapat menurunkan pemakaian kontrasepsi dan meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan, sehingga upaya memperkuat akses layanan KB sangat krusial dalam konteks tersebut (Nisa et al., 2025).

Musdalifah*, Olvaningsih

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email korespondensi : ivhabachtiar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

Faktor dukungan suami dan keluarga ternyata menjadi variabel paling kuat memengaruhi partisipasi KB ($p=0.000$). Hal ini menunjukkan bahwa keputusan KB di masyarakat masih sangat dipengaruhi oleh dinamika keluarga, terutama suami sebagai pengambil keputusan dalam banyak rumah tangga. Temuan ini konsisten dengan riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan pasangan secara signifikan meningkatkan peluang penggunaan kontrasepsi oleh perempuan (Sarnak, Wood, Zimmerman, Karp, Makumbi, Kibira, & Moreau, 2021). Dukungan dari pasangan dan keluarga, baik berupa dukungan emosional, informasi, maupun instrumental, terbukti memperkuat keyakinan dan kemampuan perempuan dalam mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, terutama saat menghadapi tekanan dan ketidakpastian setelah bencana.

Apabila seluruh variabel dilihat secara keseluruhan, tampak bahwa partisipasi KB tidak dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil interaksi berbagai faktor predisposisi, pendukung, dan penguat. Pengetahuan dan self-efficacy sebagai faktor predisposisi, akses layanan sebagai faktor pendukung, serta dukungan keluarga sebagai faktor penguat, bekerja secara sinergis dalam membentuk perilaku KB responden. Pola ini sejalan dengan model perilaku kesehatan berbasis teori dengan pengetahuan dan kepercayaan diri (self-efficacy) berperan sebagai faktor kognitif dan perilaku, akses layanan sebagai faktor lingkungan, serta dukungan sosial dari keluarga sebagai penguat lingkungan yang mendorong adopsi perilaku KB (Gitome, Gitome, Suchman, Okumu, Wekesa, Vallin, Ndunyu, Kwen, Liu, Holt, & Bukusi, 2025).

Keberadaan penelitian ini di daerah rawan bencana memberikan gambaran lebih spesifik mengenai bagaimana kondisi lingkungan dapat memengaruhi perilaku KB. Tingkat partisipasi KB yang tetap tinggi meskipun terjadi perubahan prioritas masyarakat akibat bencana menunjukkan bahwa program KB masih menjadi kebutuhan penting bagi keluarga, khususnya dalam menjaga stabilitas dan kesejahteraan keluarga pascabencana. Hal ini juga menunjukkan peran efektif tenaga kesehatan dan sistem layanan KB dalam mempertahankan keberlanjutan program dalam kondisi yang menantang (Tuharea, Metekohy, & Maatoke, 2023).

Musdalifah*, Olvaningsih

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email korespondensi : ivhabachtiar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>

SIMPULAN

Partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, yaitu pengetahuan, self-efficacy, akses layanan KB, serta dukungan suami/keluarga dengan seluruh variabel menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap keaktifan PUS dalam mengikuti program KB. Responden dengan pengetahuan baik, keyakinan diri tinggi, akses layanan mudah, serta dukungan keluarga memadai terbukti lebih konsisten berpartisipasi dalam program KB dibandingkan kelompok lainnya. Sehingga, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas variabel yang diteliti, seperti faktor psikologis pasca bencana, kualitas layanan KB, atau peran komunikasi petugas kesehatan, serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar atau pendekatan kualitatif agar pemahaman mengenai dinamika partisipasi KB di daerah rawan bencana menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adaki, A. Y., & Wajim, J. (2025). Impact of Conflict on Accessibility and Effectiveness of Family Planning Services in Conflict-Affected Areas of Taraba State, Nigeria. *International Journal of Emerging Multidisciplinaries: Social Science*, 4(1), 19.
- Arfianisa, A., Sutarjo, S., & Danugiri, D. (2022). Upaya Penyuluhan Program Keluarga Berencana (KB) dengan Pendekatan Andragogi di UPTD PPKB Pondok Gede. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 6(1), 40–48.
- Ashraf, M., Shahzad, S., Sequeria, P., Bashir, A., & Azmat, S. K. (2024). Understanding Challenges Women Face in Flood-Affected Areas to Access Sexual and Reproductive Health Services: A Rapid Assessment from a Disaster-Torn Pakistan. *BioMed research international*, 2024(1), 1113634.
- Gitome, S., Suchman, L., Okumu, S., Wekesa, P., Vallin, J., Ndunyu, L., Kwen, Z. A., Liu, J., Holt, K., & Bukusi, E. A. (2025). Knowledge, Confidence and Social Support: Kenyan Women's Priority Needs for Contraceptive Self-Injection Learning Through a Social Cognitive Theory Lens. *BMC Women's Health*, 25(S1), 289.

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga berencana di daerah rawan bencana

- Indria, G. A., & Intarti, W. D. (2025). Contraceptive Method Selection in Reproductive Age Couples: A Literature Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 5(1), 64-75.
- Islam, K. F., Awal, A., Mazumder, H., Munni, U. R., Majumder, K., Afroz, K., Tabassum, M. N., & Hossain, M. M. (2023). Social Cognitive Theory-Based Health Promotion in Primary Care Practice: A Scoping Review. *Heliyon*, 9(4), e14889.
- Kim, J., Jang, J., Kim, B., & Lee, K. H. (2022). Effect of the PRECEDE-PROCEED Model on Health Programs: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Systematic Reviews*, 11(1), 213.
- Kraft, J. M., Serbanescu, F., Schmitz, M. M., Mwanshemele, Y., Ruiz C., A. G., Maro, G., & Chaote, P. (2022). Factors Associated with Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa. *Journal of Women's Health*, 31(3), 447-457.
- Mickler, A. K., Carrasco, M. A., Raney, L., Sharma, V., May, A. V., & Greaney, J. (2021). Applications of the High Impact Practices in Family Planning during COVID-19. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), 9-17.
- Muluneh, M. D., Kidane, W., Abebe, S., Stulz, V., Makonnen, M., & Berhan, M. (2025). The Role of Family Planning in Enhancing Community Resilience: Insights from Drought-Affected Youths and Women in Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(1), 53.
- Nisa, A. A., Nugroho, E., Istiada, A., Utami, A. N. M., Hermawan, D. Y., & Widyaningrum, H. (2025). Barriers to Contraceptive Access in Disaster Situations: A Systematic Review of Health System Preparedness and Socio-Cultural Challenges. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 8(4), 296-306.
- Rachma, U. A., Ariningtyas, N. D., Levani, Y., Anas, M., & Urrachman, S. K. (2025). Relationship between Education Level and Mother's Knowledge about Choosing Contraceptive Devices. *MAGNA MEDICA Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(1), 50.
- Safiroh, M. F., & Puspitasari, N. (2023). Meta-Analysis Study: The Factor of Social-Psychology (Role Husband's Support) on Decision-Making to Use Long-Term Contraception Method. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 469-476.
- Sarnak, D. O., Wood, S. N., Zimmerman, L. A., Karp, C., Makumbi, F., Kibira, S. P. S., & Moreau, C. (2021). The Role of Partner Influence in Contraceptive Adoption, Discontinuation, and Switching in a Nationally Representative Cohort of Ugandan Women. *PLOS ONE*, 16(1), e0238662.
- Septya, L. A. M., & Kusumawardani, D. A. (2025). The Role of Self-Efficacy in Contraceptive Use among Early Married Women in Jember. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 13(1), 112.
- Story, W. T., Tura, H., Rubin, J., Engidawork, B., Ahmed, A., Jundi, F., Iddosa, T., & Abrha, T. H. (2020). Social Capital and Disaster Preparedness in Oromia, Ethiopia: An Evaluation of the "Women Empowered" Approach. *Social Science & Medicine*, 257, 111907.
- Syaripudin, M., Rojati, U., & Mulyadi, A. (2025). Kredibilitas Komunikasi Penyuluh KB dan Partisipasi Masyarakat dalam Capaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. *SOCIAL: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 5(1), 42-51.
- Tanabe, M., Hynes, M., Rizvi, A., Goswami, N., Mahmood, N., & Krause, S. (2022). Building Resilience for Sexual and Reproductive Health at the Community Level: Learning from Three Crisis-Affected Provinces in Pakistan. *BMJ Global Health*, 7(9), e009251.
- Tuharea, J., Metekohy, L. M., & Maatoke, S. (2023). Peran Pemerintah Menciptakan Desa Keluarga Berencana (KB) Sebagai Upaya dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Wasia Kecamatan Elpaputih Kabupaten Seram Bagian Barat). *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 1(1), 108-113.

Musdalifah*, Olvaningsih

Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Korespondensi penulis: Musdalifah. *Email korespondensi : ivhabachtiar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i7.2083>