



PERSEPSI WANITA USIA SUBUR TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

Haswindah^a, Arlin Adam^b, Andi Alim^c

^{a,b,c} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, haswindahindah5@gmail.com, Universitas Mega Buana Palopo

ABSTRACT

Reproductive health is an important aspect in improving the quality of life of women of childbearing age, especially in urban work environments. The study aimed to understand the perception of women of childbearing age towards the use of long-term contraceptives (KJP) and their attitudes towards early detection of cervical cancer. Using a descriptive qualitative approach, data was collected through semi-structured interviews and observations of five informants in the work environment of the state-owned Kimia Farma in central Jakarta. The results show that the perception of KJP is still influenced by myths, fear of side effects, and the role of couples in decision-making. Meanwhile, attitudes towards pap smear examinations are still low due to fear, misconceptions, and lack of institutional support. An individualistic organizational culture and lack of internal education programs have also strengthened passive attitudes towards reproductive health. This study emphasizes the need for participatory educational approaches, institutional support, and cultural understanding in designing contextual interventions to improve literacy and access to reproductive services for women of childbearing age in urban settings.

Keywords: Early detection; long-term contraceptive use; Perception; reproductive health

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi merupakan aspek penting dalam peningkatan kualitas hidup perempuan usia subur, terutama di lingkungan kerja perkotaan. Studi ini bertujuan untuk memahami persepsi wanita usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang (KJP) dan sikap mereka terhadap deteksi dini kanker serviks. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi terhadap lima informan di lingkungan kerja BUMN Kimia Farma Jakarta pusat. Hasil menunjukkan bahwa persepsi terhadap KJP masih dipengaruhi oleh mitos, ketakutan efek samping, serta peran pasangan dalam pengambilan keputusan. Sementara itu, sikap terhadap pemeriksaan pap smear masih rendah karena rasa takut, miskonsepsi, dan kurangnya dukungan institusi. Budaya organisasi yang individualistis dan minimnya program edukasi internal turut memperkuat sikap pasif terhadap kesehatan reproduksi. Studi ini menegaskan perlunya pendekatan edukasi yang partisipatif, dukungan institusional, dan pemahaman budaya dalam merancang intervensi yang kontekstual guna meningkatkan literasi serta akses layanan reproduksi bagi perempuan usia subur di lingkungan perkotaan.

Kata kunci: Deteksi dini; kesehatan reproduksi; persepsi; penggunaan kontrasepsi jangka panjang;

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas hidup perempuan usia subur [1]. Wanita usia subur (WUS) didefinisikan sebagai perempuan dengan rentang usia 15–49 tahun yang merupakan kelompok sasaran utama dalam program-program intervensi kesehatan reproduksi [2]. Hal ini karena mereka berada pada fase biologis yang paling aktif untuk mengalami kehamilan dan melahirkan [3]. Dalam konteks pembangunan berkelanjutan, penguatan akses terhadap informasi, layanan kontrasepsi, serta deteksi dini penyakit reproduksi sangat penting untuk mendukung hak reproduksi perempuan dan mengurangi risiko komplikasi kesehatan yang tidak diinginkan.

Pentingnya kesehatan reproduksi juga tidak bisa dilepaskan dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi [4]. Akses terhadap layanan reproduksi yang berkualitas termasuk kontrasepsi dan pemeriksaan

kesehatan rutin, terbukti mampu menekan kejadian kehamilan berisiko serta komplikasi saat persalinan [5]. Peningkatan literasi kesehatan reproduksi menjadi salah satu strategi penting dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya pada tujuan ketiga tentang kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Banyak negara berkembang termasuk Indonesia, menghadapi tantangan dalam mengelola kesehatan reproduksi perempuan usia subur. Ketimpangan akses layanan, ketidakseimbangan informasi, serta rendahnya pemberdayaan perempuan menjadi hambatan utama. Dalam konteks ini, pendekatan berbasis komunitas dan kebijakan multisektoral sangat diperlukan untuk menjamin bahwa perempuan, terutama yang berada dalam kelompok rentan, mendapatkan layanan yang setara dan bermartabat.

Faktor pendidikan juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku reproduktif [6]. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran lebih baik mengenai pentingnya kontrasepsi, skrining penyakit reproduksi, serta perencanaan keluarga [7]. Hal ini harus ditopang oleh kebijakan publik yang mampu menghadirkan layanan reproduksi secara terintegrasi dan mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat. Selain itu, peran tenaga kesehatan sangat vital dalam menyampaikan informasi yang akurat dan ramah terhadap kebutuhan perempuan [8]. Pelayanan yang bersifat partisipatif, empatik, dan menghormati pilihan individu dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana layanan, tetapi juga sebagai agen perubahan dalam peningkatan kualitas hidup perempuan [9].

Perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan juga memengaruhi cara perempuan menyikapi kesehatan reproduksi mereka. Perkotaanisasi membawa tantangan baru seperti keterbatasan waktu, pola makan tidak sehat, dan stres kerja yang dapat berdampak pada kesehatan hormonal dan sistem reproduksi [10]. Oleh karena itu, intervensi kesehatan di wilayah perkotaan perlu dirancang secara fleksibel dan menyesuaikan dengan dinamika kehidupan masyarakat modern. Selain aspek medis dan akses layanan, dimensi psikososial juga tidak boleh diabaikan [11]. Rasa percaya diri perempuan dalam mengambil keputusan terkait reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi dan skrining penyakit sering kali dipengaruhi oleh dukungan sosial di sekitarnya [12]. Dalam hal ini, keterlibatan pasangan, keluarga, dan komunitas menjadi faktor penting dalam membangun budaya kesehatan yang positif.

Kebijakan kerja yang mendukung kesehatan reproduksi juga perlu diperkuat. Penyediaan cuti kesehatan, ruang laktasi, serta edukasi rutin di tempat kerja dapat menjadi bentuk komitmen institusi terhadap kesejahteraan perempuan pekerja. Dengan menciptakan lingkungan kerja yang peduli terhadap isu kesehatan, perusahaan tidak hanya meningkatkan produktivitas, tetapi juga memperkuat posisi perempuan dalam dunia kerja [13]. Isu kesehatan reproduksi juga terkait erat dengan hak asasi manusia. Setiap perempuan berhak mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi. Oleh karena itu, pendekatan berbasis hak (*rights-based approach*) harus menjadi dasar dalam setiap program dan kebijakan kesehatan reproduksi [14].

Penting untuk memperkuat kerja sama antara sektor pemerintah, swasta, dan masyarakat sipil dalam mendukung kesehatan reproduksi perempuan. Kemitraan yang solid dapat memperluas jangkauan layanan, mempercepat adopsi inovasi, dan meningkatkan efisiensi program yang ada. Selain itu, pendekatan budaya dalam pelayanan kesehatan reproduksi juga menjadi kunci dalam membentuk respons positif masyarakat terhadap program-program yang ditawarkan [15]. Intervensi yang mengabaikan nilai-nilai budaya lokal justru dapat menimbulkan resistensi [16]. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan untuk memahami konteks sosial budaya masyarakat sebelum menerapkan kebijakan [17].

Pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan juga harus menjadi bagian penting dari strategi peningkatan kesehatan reproduksi [18]. Ketika perempuan memiliki kendali atas tubuh dan kesehatannya sendiri, mereka lebih cenderung memilih tindakan yang bermanfaat bagi kesejahteraan diri dan keluarganya [19]. Pendidikan kesehatan berbasis komunitas dapat membantu memperkuat kapasitas ini [20]. Media massa dan media sosial memiliki potensi besar dalam menyebarkan informasi kesehatan reproduksi. Kampanye publik yang dikemas secara menarik dan berbasis data dapat menjangkau audiens yang lebih luas, termasuk generasi muda yang mulai memasuki usia reproduktif.

Di sisi lain, aspek ekonomi juga memengaruhi akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi [21]. Biaya pelayanan, transportasi, dan hilangnya waktu kerja menjadi pertimbangan yang tidak bisa diabaikan. Oleh karena itu, penyediaan layanan gratis atau bersubsidi dapat menjadi langkah strategis dalam memperluas cakupan pelayanan. Kesiapan infrastruktur dan tenaga medis yang terlatih menjadi syarat mutlak keberhasilan program reproduksi [22]. Pemerintah daerah perlu didorong untuk memperkuat kapasitas fasilitas layanan primer, baik dari sisi sarana maupun SDM. Pelatihan rutin dan insentif yang memadai juga dapat meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan berkualitas.

Salah satu intervensi utama dalam kesehatan reproduksi adalah penggunaan alat kontrasepsi, terutama kontrasepsi jangka panjang (KJP) seperti IUD, implan, dan tubektomi [23]. Alat ini terbukti lebih efektif dalam mencegah kehamilan dalam jangka waktu panjang, dibandingkan metode jangka pendek seperti pil dan suntikan [24]. Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), prevalensi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 22,6%, masih lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil. Meskipun data spesifik mengenai penggunaan MKJP di kalangan perempuan usia produktif yang bekerja di sektor formal belum tersedia, beberapa studi menunjukkan bahwa faktor pekerjaan dan akses informasi memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi [25].

Rendahnya angka penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia tidak semata-mata disebabkan oleh keterbatasan fasilitas kesehatan, tetapi juga mencerminkan adanya persepsi negatif, mitos, serta ketidaktahuan yang melekat dalam pemahaman masyarakat [26]. Faktor-faktor ini seperti kurangnya edukasi, pengaruh budaya, dan kepercayaan terhadap informasi yang keliru, turut berkontribusi pada rendahnya adopsi MKJP di kalangan pasangan usia subur [27]. Persepsi ini terbentuk dari berbagai pengalaman, informasi yang tidak akurat, serta interaksi sosial dan budaya yang berkembang dalam lingkungan hidup perempuan, termasuk di tempat kerja [28]. Banyak perempuan mengkhawatirkan efek samping jangka panjang, seperti gangguan hormonal, penurunan libido, atau bahkan stigma bahwa KJP hanya digunakan oleh perempuan yang sudah tidak ingin memiliki anak sama sekali.

Kondisi ini semakin kompleks ketika dilihat dari sudut pandang budaya organisasi dan lingkungan kerja. Di perusahaan-perusahaan formal seperti BUMN, isu kesehatan reproduksi sering kali dianggap sebagai urusan pribadi, bukan ranah kolektif atau tanggung jawab institusi. Minimnya program edukasi internal, absennya dukungan sistemik terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, serta tidak adanya ruang diskusi yang aman bagi perempuan pekerja membuat isu ini sulit dibicarakan secara terbuka. Dalam konteks ini, budaya organisasi secara tidak langsung membentuk cara perempuan memahami dan menyikapi hak-hak reproduksinya.

Lingkungan perkotaan, meskipun sering diasumsikan memiliki akses informasi yang lebih baik, tidak serta merta membentuk perilaku kesehatan yang lebih progresif. Sebaliknya, tekanan pekerjaan, tuntutan gaya hidup, serta individualisme yang tinggi justru dapat memperkuat sikap abai terhadap kesehatan diri. Hal ini tampak dalam pola perilaku perempuan pekerja di sektor formal yang cenderung mengutamakan produktivitas kerja, dibandingkan upaya preventif dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Berdasarkan realitas tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menggali persepsi wanita usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang dan sikap mereka terhadap deteksi dini penyakit reproduksi di lingkungan kerja perkotaan. Studi ini memfokuskan perhatian pada dimensi budaya yang membentuk cara pandang, pengalaman, serta pengambilan keputusan perempuan terkait kesehatan reproduksi mereka. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini diharapkan mampu menangkap secara mendalam nuansa-nuansa sosial, psikologis, dan budaya yang seringkali tidak terjangkau oleh survei kuantitatif. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi kerja, pembuat kebijakan, dan tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang lebih kontekstual dan responsif terhadap kebutuhan perempuan usia subur di lingkungan kerja perkotaan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesehatan Reproduksi dan Wanita Usia Subur

Konsep kesehatan reproduksi secara teoritis mencakup dimensi biologis, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kemampuan individu untuk merealisasikan fungsi reproduksinya secara sehat dan aman [29]. Dalam kerangka ini, perempuan usia subur menjadi subjek penting karena berada dalam periode biologis aktif reproduksi [30]. Menurut Yanti, E. M., Wirastrri (2023) wanita usia subur (WUS) didefinisikan sebagai perempuan berusia 15–49 tahun yang memiliki kebutuhan spesifik terkait layanan kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan rutin, serta edukasi seputar perencanaan keluarga. Sejumlah literatur menyatakan bahwa pemahaman kesehatan reproduksi pada WUS dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yakni tingkat pendidikan, akses terhadap fasilitas layanan, dukungan pasangan, dan konteks budaya tempat tinggal [32], [33]. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, peran institusi kesehatan dan tenaga medis menjadi krusial dalam menyediakan informasi yang akurat dan layanan yang responsif terhadap kebutuhan WUS [34].

Penelitian terdahulu juga menyoroti pergeseran persepsi perempuan usia subur di lingkungan perkotaan, di mana individualisme, beban kerja, dan minimnya ruang diskusi reproduktif di tempat kerja menjadi faktor yang memperlemah kesadaran preventif terhadap kesehatan reproduksi [35]. Selain itu, pendekatan *rights-based* dalam pelayanan kesehatan menempatkan WUS sebagai pemegang hak, bukan hanya sebagai objek layanan, sehingga intervensi reproduktif harus didasarkan pada prinsip otonomi,

kesetaraan, dan non-diskriminasi[36]. Berdasarkan tinjauan ini, dapat disimpulkan bahwa studi-studi sebelumnya menekankan pentingnya pendekatan kontekstual dan partisipatif dalam memahami kesehatan reproduksi WUS, dengan mempertimbangkan faktor sosial, budaya, dan institusional yang membentuk perilaku mereka terhadap layanan kontrasepsi dan deteksi dini penyakit.

2.2 Persepsi Terhadap Kontrasepsi Jangka Panjang (KJP)

Persepsi terhadap kontrasepsi jangka panjang (KJP) merupakan hasil interaksi antara pengetahuan, pengalaman, nilai budaya, serta pengaruh sosial yang membentuk sikap seseorang terhadap metode kontrasepsi tertentu[37]. KJP, yang mencakup implan, intrauterine device (IUD), dan tubektomi, dikenal memiliki efektivitas tinggi dan jangka waktu pemakaian yang panjang[38]. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa adopsi KJP di kalangan perempuan usia subur, khususnya di wilayah perkotaan, masih tergolong rendah[39]. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa persepsi negatif terhadap KJP umumnya disebabkan oleh kekhawatiran akan efek samping, seperti gangguan hormon, penurunan kesuburan, dan ketidaknyamanan fisik [40]. Hal ini diperparah oleh beredarnya mitos di masyarakat, termasuk anggapan bahwa KJP hanya cocok bagi perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Sumber informasi yang tidak kredibel seperti cerita dari teman sebaya atau media sosial sering kali membentuk pemahaman keliru yang sulit diluruskan oleh informasi medis yang valid.

Selain itu, faktor pasangan juga memainkan peran penting dalam membentuk persepsi perempuan terhadap KJP. Dalam masyarakat dengan pola relasi patriarkal, keputusan penggunaan kontrasepsi sering kali dipengaruhi atau bahkan ditentukan oleh suami. Penolakan pasangan terhadap metode seperti implan atau IUD, meskipun tanpa dasar medis yang kuat, tetap menjadi hambatan signifikan dalam penggunaan KJP. Dari sisi teori, pendekatan *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa persepsi terhadap kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh empat komponen utama: *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barriers* [41]. Dalam konteks KJP, perempuan yang merasa tidak berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, atau yang menganggap KJP lebih berisiko daripada bermanfaat, cenderung menolak penggunaan metode tersebut.

2.3 Deteksi Dini Kanker Serviks dan Hambatan Psikososial

Deteksi dini kanker serviks, seperti melalui pemeriksaan pap smear atau IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), merupakan upaya preventif yang sangat dianjurkan untuk perempuan usia subur[42]. Meskipun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa sikap perempuan terhadap pemeriksaan ini masih dipengaruhi oleh persepsi risiko, stigma sosial, dan hambatan psikologis lainnya[43]. Sikap pasif atau enggan melakukan deteksi dini sering kali tidak berasal dari ketidaktahuan semata, melainkan juga dari rasa takut, rasa malu, serta kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan [44].

Di samping itu, kurangnya dukungan institusi tempat kerja dalam memfasilitasi pemeriksaan berkala dan edukasi reproduksi juga berpengaruh terhadap rendahnya inisiatif individu [45]. Lingkungan kerja yang tidak menyediakan waktu, ruang, atau program edukatif mengenai skrining kanker serviks memperkuat persepsi bahwa isu ini adalah tanggung jawab pribadi, bukan bagian dari kesejahteraan bersama. Selain faktor eksternal, hambatan psikologis seperti kecemasan terhadap hasil, rasa takut dikucilkan, dan stigma terhadap kanker berkontribusi besar terhadap sikap negatif terhadap pemeriksaan pap smear[46]. Di beberapa masyarakat, kanker masih dianggap sebagai penyakit yang "menakutkan" dan memalukan, sehingga perempuan cenderung menghindari skrining meskipun sadar akan manfaatnya.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami persepsi wanita usia subur (WUS) terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang (KJP) serta sikap terhadap deteksi dini kanker serviks di lingkungan kerja perkotaan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2025 di kantor pusat salah satu BUMN farmasi di Jakarta Pusat, dengan lima orang informan wanita usia 25–40 tahun yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria: perempuan bekerja, berada dalam usia subur, dan bersedia diwawancara. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara semi-terstruktur dan observasi non-partisipatif terhadap perilaku kesehatan dan ketersediaan akses edukasi reproduksi di lingkungan kerja. Wawancara dilakukan secara langsung selama 30–60 menit dengan pedoman pertanyaan terbuka. Data dianalisis secara tematik menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan [47]. Aspek etika dijaga dengan meminta persetujuan dari setiap partisipan secara lisan, menjamin kerahasiaan identitas, dan memastikan partisipasi bersifat sukarela tanpa tekanan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Persepsi Terhadap Kontrasepsi Jangka Panjang (KJP)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan memiliki persepsi yang masih bercampur antara pemahaman ilmiah dan mitos terkait kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan. Dua informan (RA, 28 tahun dan YN, 31 tahun) mengungkapkan kekhawatiran terhadap efek samping, seperti ketidakseimbangan hormon, nyeri saat haid, bahkan kemungkinan alat kontrasepsi bergeser di dalam tubuh. RA menyatakan,

“Saya takut pakai IUD, kata teman saya bisa geser dan nyangkut di rahim. Jadi saya lebih pilih KB suntik aja meski harus bolak-balik.” (RA, 28 tahun)

Pernyataan RA mencerminkan kekhawatiran dan ketakutan yang muncul akibat informasi atau pengalaman yang didapat dari lingkungan sosialnya, khususnya dari teman sebaya. Ketakutan RA terhadap penggunaan IUD yang dianggap bisa “geser dan nyangkut di rahim” menunjukkan adanya persepsi negatif dan stigma yang mungkin belum berdasarkan bukti ilmiah, melainkan berasal dari mitos atau pengalaman subjektif dalam komunitasnya [48]. Hal ini berimplikasi pada preferensi RA memilih metode KB suntik, yang walaupun memerlukan kunjungan berulang, dianggap lebih aman dan dapat diterima secara psikologis [49]; [50].

Secara budaya, hal ini menggambarkan bagaimana pengetahuan dan sikap terhadap KJP dipengaruhi oleh interaksi sosial dan narasi yang beredar di lingkungan perkotaan tersebut [51]. Ketakutan akan efek samping fisik yang dianggap mengancam kesehatan reproduksi menghambat penerimaan terhadap metode kontrasepsi jangka panjang yang sebenarnya efektif dan praktis. Ini juga menandakan perlunya intervensi edukasi yang berbasis budaya, sehingga informasi yang benar dan komprehensif dapat diterima oleh wanita usia subur, dan mitos-mitos yang menyesatkan dapat diluruskan [52].

Dari sisi kesehatan masyarakat, pernyataan ini menunjukkan bahwa pemahaman dan persepsi masyarakat terhadap alat kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap keputusan penggunaan [53]. Oleh karena itu, upaya promosi kesehatan dan konseling keluarga berencana harus memperhatikan aspek psikososial dan budaya agar lebih efektif dalam meningkatkan penerimaan KJP di lingkungan perkotaan [51]; [54].

Sementara itu, informan lain (DN, 34 tahun dan LS, 39 tahun) yang telah menggunakan KJP selama lebih dari 2 tahun menyampaikan pengalaman yang relatif positif, meskipun awalnya juga memiliki ketakutan serupa. DN menyebutkan bahwa keberhasilannya bertahan menggunakan implan tidak lepas dari konseling yang diberikan oleh bidan puskesmas tempat ia memasang alat tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi yang tepat dan komunikasi profesional dari tenaga kesehatan dapat memperbaiki persepsi negatif.

Rendahnya tingkat literasi reproduksi dan dominasi informasi informal dari lingkungan sosial menjadi faktor penghambat utama dalam pemanfaatan KJP. Dalam masyarakat perkotaan sekalipun, masih terjadi ketimpangan pengetahuan yang menyebabkan munculnya rasa takut, ragu, dan ketidakpastian dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor pasangan juga ditemukan cukup berpengaruh. MA (30 tahun) mengungkapkan,

“Suami saya tidak setuju saya pasang implan. Katanya bisa bikin hormon jadi nggak stabil, nanti malah nggak subur.” (MA, 30 tahun)

Pernyataan MA menggambarkan bagaimana dinamika kekuasaan dan peran suami dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi jangka panjang di lingkungan keluarga [55]; [56]. Penolakan suami terhadap pemasangan implan yang didasarkan pada kekhawatiran akan gangguan hormon dan penurunan kesuburan menunjukkan adanya persepsi negatif yang kuat yang mungkin berasal dari pengetahuan yang terbatas atau miskonsepsi yang berkembang di dalam komunitas [57].

Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap KJP tidak hanya dipengaruhi oleh individu wanita, tetapi juga oleh anggota keluarga, khususnya suami, yang memiliki peran penting dalam menentukan apakah seorang wanita akan menggunakan metode tersebut atau tidak. Dalam konteks budaya perkotaan yang masih memegang nilai-nilai patriarki, suara dan pendapat suami kerap menjadi faktor dominan yang dapat membatasi kebebasan dan otonomi wanita dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya [58].

Ketakutan akan ketidakstabilan hormon dan infertilitas juga mencerminkan adanya kekhawatiran terhadap efek samping jangka panjang KJP yang seringkali belum didukung oleh bukti ilmiah yang memadai dalam pemahaman masyarakat. Mitos ini memperkuat resistensi terhadap penggunaan KJP meskipun secara medis metode implan telah terbukti aman dan efektif [59].

Ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan terkait KJP tidak hanya bersifat individu, melainkan juga dipengaruhi oleh dinamika relasi pasangan. Dengan demikian, persepsi terhadap kontrasepsi

jangka panjang di lingkungan kerja perkotaan belum sepenuhnya rasional, dan masih sangat dipengaruhi oleh mitos serta intervensi pasangan. Diperlukan pendekatan edukasi yang lebih kontekstual dan partisipatif agar perempuan usia subur dapat membuat keputusan yang sadar dan tepat terkait kesehatan reproduksinya.

Dengan demikian, pernyataan ini menegaskan pentingnya pendekatan edukasi keluarga yang tidak hanya menyoal wanita saja, tetapi juga suami dan anggota keluarga lainnya [60]. Intervensi kesehatan reproduksi yang sensitif budaya perlu melibatkan dialog terbuka untuk meluruskan miskonsepsi dan menguatkan dukungan keluarga, sehingga keputusan penggunaan KJP dapat diambil secara bersama-sama dengan dasar informasi yang benar dan sesuai kebutuhan [61]; [62].

4.2 Sikap Terhadap Deteksi Dini Kanker Serviks

Terkait dengan sikap terhadap pemeriksaan pap smear, USG transvaginal, dan deteksi dini kanker serviks lainnya, hasil wawancara menunjukkan bahwa hanya satu dari lima informan (LS, 39 tahun) yang rutin melakukan pemeriksaan pap smear satu kali setahun. Informan lainnya menyatakan belum pernah melakukan pemeriksaan tersebut. Alasan yang paling umum meliputi rasa takut terhadap hasil (RA), belum merasa perlu karena belum menikah (YN), dan keterbatasan waktu atau tidak adanya ajakan dari instansi (DN dan MA). RA menyebutkan,

“Saya tahu pap smear penting, tapi jujur saya takut. Takut kalau ternyata hasilnya jelek... jadi lebih baik tidak tahu dulu.” (RA, 28 tahun)

Pernyataan RA mencerminkan adanya ambivalensi yang kompleks antara pengetahuan dan ketakutan dalam sikap terhadap deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan pap smear [63]. Meskipun informan menyadari pentingnya pap smear sebagai langkah pencegahan dan deteksi dini, muncul perasaan takut yang mendalam terhadap kemungkinan hasil yang tidak diharapkan—yakni hasil yang menunjukkan adanya masalah kesehatan [64]; [65].

Ketakutan ini bukan hanya sekadar ketakutan medis, tetapi juga dapat dipahami sebagai respons emosional yang berkaitan dengan kecemasan akan stigma sosial, ketidakpastian masa depan, dan beban psikologis yang mungkin timbul jika diketahui menderita penyakit serius [66]; [67]; [68]. Sikap "lebih baik tidak tahu dulu" merupakan mekanisme perlindungan diri yang berusaha menghindarkan diri dari ketidaknyamanan emosional dan konsekuensi sosial yang mungkin menyertai diagnosis kanker [69]; [70].

Dalam konteks budaya perkotaan yang mungkin masih memegang norma sosial tertentu, ketakutan ini juga bisa dipengaruhi oleh kurangnya dukungan sosial, kurangnya informasi yang memadai mengenai proses dan manfaat pap smear, serta adanya miskonsepsi atau mitos seputar kanker serviks [71]. Rasa takut ini berpotensi menjadi penghambat utama dalam melakukan deteksi dini, yang pada akhirnya dapat memperburuk prognosis kesehatan [72].

Pernyataan ini menegaskan bahwa selain edukasi kesehatan yang meningkatkan pengetahuan, intervensi juga perlu menargetkan aspek psikososial dengan memberikan dukungan emosional, mengurangi stigma, dan membangun kepercayaan agar wanita merasa aman dan nyaman untuk menjalani pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin [73]. Sementara YN, yang belum menikah, mengungkapkan bahwa:

“ia merasa pemeriksaan itu hanya perlu dilakukan oleh perempuan menikah.” (YN, 31 tahun)

Pernyataan YN yang menyatakan bahwa pemeriksaan deteksi dini kanker serviks “hanya perlu dilakukan oleh perempuan menikah” mengindikasikan adanya konstruksi sosial dan budaya yang kuat terkait hubungan antara status pernikahan dan kewajiban menjalani pemeriksaan kesehatan reproduksi.

Sikap ini bisa dipahami sebagai manifestasi dari norma dan nilai budaya yang menganggap aktivitas seksual, yang merupakan faktor risiko utama kanker serviks (karena hubungan dengan infeksi HPV), hanya terjadi dalam konteks pernikahan yang sah. Dengan demikian, perempuan yang belum menikah dianggap tidak berisiko atau tidak perlu khawatir terhadap kanker serviks [74].

Sikap seperti ini dapat berkontribusi pada keterbatasan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya deteksi dini bagi seluruh wanita usia subur, tanpa terkecuali status pernikahannya [75]. Hal ini bisa menghambat perempuan yang belum menikah untuk mengakses layanan kesehatan preventif, sehingga meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis jika terjadi infeksi atau perubahan pra-kanker [76].

Selain itu, persepsi ini juga menunjukkan adanya stigma atau tabu sosial yang masih melekat dalam masyarakat perkotaan terkait diskusi dan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi bagi perempuan belum menikah [77]. Pembicaraan tentang aktivitas seksual dan risiko terkait kanker serviks bisa

dianggap sebagai sesuatu yang sensitif dan kurang diterima untuk dibahas secara terbuka oleh perempuan yang belum menikah [78].

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, pemahaman yang sempit ini menggarisbawahi perlunya intervensi edukasi dan komunikasi kesehatan yang lebih inklusif dan sensitif terhadap konteks budaya [79]. Pendidikan yang menyeluruh harus menginformasikan bahwa risiko kanker serviks tidak terbatas pada status pernikahan, dan bahwa deteksi dini melalui pemeriksaan seperti pap smear adalah langkah penting bagi semua perempuan usia subur guna mencegah komplikasi serius di masa depan [80].

Dengan demikian, pernyataan ini bukan hanya mencerminkan sikap individu, tetapi juga memperlihatkan tantangan budaya yang perlu diatasi agar deteksi dini kanker serviks dapat diakses secara optimal oleh seluruh perempuan, demi peningkatan derajat kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit secara efektif [81]; [82]; [83].

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2021), deteksi dini kanker serviks melalui pap smear dianjurkan bagi perempuan usia 21 tahun ke atas, baik yang sudah menikah maupun belum, sebagai upaya preventif terhadap risiko kanker serviks [84]. Namun kenyataannya, literasi tentang pentingnya skrining kanker serviks masih rendah, bahkan di kalangan perempuan terpelajar. Hambatan psikologis seperti rasa takut, malu, dan kecemasan terhadap hasil medis merupakan faktor yang lebih dominan daripada hambatan akses atau biaya. Dari observasi lingkungan kerja, tidak ditemukan program reguler yang memfasilitasi pemeriksaan pap smear atau edukasi tentang deteksi dini kanker serviks. Ketidakterlibatan institusi dalam membentuk budaya pencegahan juga berkontribusi pada rendahnya inisiatif individu untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri. Sikap pasif ini menunjukkan perlunya pendekatan institusional untuk mendorong kesadaran dan akses terhadap layanan preventif, terutama di lingkungan kerja formal.

4.3 Pengaruh Budaya dan Lingkungan Kerja

Budaya kerja yang cenderung profesional dan individualistis di kantor BUMN tempat penelitian dilakukan turut membentuk cara pandang dan sikap terhadap kesehatan reproduksi. Informan mengakui bahwa isu-isu seperti kontrasepsi, pap smear, dan kesehatan serviks jarang dibicarakan secara terbuka. Hal ini menciptakan atmosfer “diam” yang membuat topik-topik tersebut dianggap tabu atau terlalu pribadi untuk dibicarakan di ruang kerja. LS mengungkapkan,

“Saya pernah usul ke HRD supaya ada seminar kesehatan perempuan, tapi katanya belum ada anggaran dan dianggap tidak terlalu mendesak.” (LS, 39 tahun)

Pernyataan LS mencerminkan bagaimana budaya organisasi dan lingkungan kerja dapat memengaruhi akses dan eksposur wanita usia subur terhadap informasi kesehatan, khususnya mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi jangka panjang (KJP). Ketika usulan untuk mengadakan seminar kesehatan perempuan ditolak oleh pihak HRD dengan alasan keterbatasan anggaran dan dianggap tidak mendesak, hal ini menunjukkan rendahnya sensitivitas institusi terhadap isu kesehatan reproduksi perempuan sebagai bagian integral dari kesejahteraan karyawan. World Health Organization (2017), menegaskan pentingnya integrasi isu kesehatan reproduksi ke dalam kebijakan dan praktik kesehatan kerja di berbagai institusi.

Secara budaya, terdapat kecenderungan dalam organisasi—terutama di lingkungan kerja perkotaan—untuk mengutamakan aspek produktivitas dan efisiensi kerja dibandingkan isu-isu kesehatan personal, terlebih lagi jika menyangkut topik yang masih dianggap sensitif seperti kontrasepsi, menstruasi, atau kanker serviks. Konteks ini mengindikasikan bahwa kesehatan reproduksi perempuan belum sepenuhnya menjadi prioritas dalam kebijakan internal perusahaan, yang mencerminkan bias gender struktural dalam pengambilan keputusan. Penelitian ini dipertegas oleh I L O (International Labour Organization) (2018), Menjelaskan bagaimana kebijakan tempat kerja seringkali kurang inklusif terhadap kebutuhan kesehatan perempuan, mencerminkan adanya ketimpangan gender dalam struktur organisasi.

Ketiadaan dukungan dari lingkungan kerja juga memperlihatkan bahwa perempuan pekerja, meskipun hidup di lingkungan perkotaan dengan akses informasi yang lebih baik, tetap menghadapi hambatan sistemik dalam mengakses edukasi yang relevan dan komprehensif. Hal ini pada akhirnya berdampak terhadap persepsi, pilihan, dan keputusan mereka dalam menggunakan metode KJP, karena kurangnya ruang diskusi, edukasi formal, maupun dukungan sosial di tempat kerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tlais (2015), bahwa norma sosial dan budaya dalam dunia kerja memengaruhi akses perempuan terhadap informasi kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Bambra et al. (2007), bahwa perubahan struktural dan kurangnya dukungan sosial di tempat kerja berdampak pada kesejahteraan karyawan, termasuk dalam aspek pengambilan keputusan kesehatan pribadi seperti kontrasepsi.

Dari sudut pandang public health, pernyataan ini menegaskan perlunya pendekatan promosi kesehatan yang tidak hanya menasar komunitas berbasis keluarga atau pelayanan kesehatan primer, tetapi juga merambah ke lingkungan kerja sebagai arena penting untuk intervensi edukasi. Pentingnya mengintegrasikan program KB dalam berbagai ruang sosial, termasuk tempat kerja, untuk menjamin hak dan pilihan perempuan atas informasi kontrasepsi [89]. Dalam konteks urban yang kompetitif, lingkungan kerja bisa menjadi salah satu titik strategis dalam upaya pemberdayaan perempuan usia subur melalui peningkatan literasi kontrasepsi, pengurangan stigma, dan pembentukan iklim kerja yang ramah gender. Ini menunjukkan bahwa kepedulian terhadap isu kesehatan perempuan masih rendah di tingkat institusional. Meskipun perusahaan memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan, belum ada strategi atau program promotif dan preventif khusus untuk perempuan pekerja usia subur.

Temuan ini sejalan dengan pernyataan WHO (2013), yang menegaskan bahwa lingkungan kerja merupakan salah satu titik masuk strategis untuk intervensi kesehatan, termasuk promosi edukasi dan deteksi dini penyakit tidak menular seperti kanker serviks [90]. Namun, belum semua institusi menyadari potensi ini. Dalam konteks Indonesia, budaya kerja yang belum ramah terhadap isu kesehatan reproduksi perempuan menjadi salah satu penyebab rendahnya partisipasi perempuan dalam program pencegahan penyakit. Budaya organisasi yang tidak responsif terhadap isu kesehatan perempuan dapat menciptakan kesenjangan antara akses informasi dan perilaku nyata. Padahal sebagaimana dikemukakan oleh Jusuf dan Martha (2025), intervensi berbasis tempat kerja dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan perilaku hidup sehat, terutama jika dilakukan secara sistematis dan menyeluruh [91].

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi wanita usia subur terhadap kontrasepsi jangka panjang (KJP) masih dipengaruhi oleh ketakutan akan efek samping, informasi yang tidak valid, serta intervensi dari pasangan. Meskipun sebagian informan telah menggunakan KJP dengan pengalaman positif, mayoritas masih merasa ragu karena kurangnya pemahaman yang benar. Di sisi lain, sikap terhadap deteksi dini kanker serviks, seperti pap smear dan USG, juga cenderung pasif. Hambatan utama adalah rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, kurangnya pemahaman bahwa pemeriksaan ini penting meskipun belum menikah, serta minimnya inisiatif institusi dalam memfasilitasi layanan kesehatan reproduksi. Budaya kerja yang kurang mendukung keterbukaan terhadap isu kesehatan perempuan turut memperkuat sikap pasif ini. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif yang tidak hanya menasar individu, tetapi juga melibatkan institusi kerja dalam menciptakan budaya yang mendukung kesadaran dan tindakan preventif terhadap kesehatan reproduksi perempuan usia subur.

Dalam hal ini, perempuan usia subur, khususnya yang bekerja di lingkungan perkotaan, perlu didorong untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kontrasepsi jangka panjang dan deteksi dini kanker serviks melalui sumber-sumber yang kredibel, seperti tenaga kesehatan, media edukatif resmi, atau pelatihan berbasis tempat kerja. Upaya ini harus didukung oleh peran aktif institusi kerja—termasuk BUMN dan instansi pemerintah—dalam menyediakan program kesehatan reproduksi secara berkala. Program tersebut bisa berupa seminar edukasi, pemeriksaan pap smear gratis, maupun kerja sama strategis dengan fasilitas kesehatan setempat sebagai bagian dari kebijakan promosi kesehatan kerja. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan lebih proaktif dalam memberikan edukasi yang berbasis empati dan sensitif terhadap konteks budaya. Pendekatan ini penting agar pesan kesehatan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga mampu menjangkau aspek psikologis dan sosial perempuan, sehingga mereka merasa lebih aman, didukung, dan percaya diri dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. Hamsah, N. Nurmadilla, N. A. Mappaware, E. Syahril, M. N. Akib, and D. F. Utami, "Peningkatan Peran Dokter Umum dan Bidan Dalam Meningkatkan Kualitas Reproduksi Perempuan," *Wind. Community Dedication J.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–6, 2021, doi: 10.33096/wocd.vi.1757.
- [2] L. Hartini *et al.*, *Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Usia Subur*. Magelang: PT. Adikarya Pratama Globalindo, 2024.
- [3] A. Fauziah and M. Masdiana, "Faktor-Faktor Keberhasilan Kontrasepsi Terhadap Ibu Usia Subur," *Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar*, vol. 14, no. 1, pp. 150–157, 2023, doi:

- 10.32382/jmk.v14i1.3376.
- [4] Rosyidatuzzahro Anisykurlillah and Patriani Wilma Eunike Supit, "Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang," *J. Publicuho*, vol. 6, no. 1, pp. 257–266, 2023, doi: 10.35817/publicuho.v6i1.116.
 - [5] T. P. Hapsari and L. A. Salim, "Efektivitas Asuhan Antenatal Sebagai Upaya untuk Mencegah Komplikasi Obstetri yang Berdampak terhadap Kematian Ibu: Literature Review," *J. Keperawatan dan Kesehat. Masy. Cendekia Utama*, vol. 12, no. 2, pp. 115–122, 2023, doi: 10.31596/jcu.v12i2.1127.
 - [6] A. Herawati, "Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja," *Heal. Res. J. Indones.*, vol. 2, no. 4, pp. 250–257, 2024.
 - [7] T. M. Sari, M. Maryam, and M. I. T. Thaher, "Persepsi Ibu Hamil tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan di Klinik Dr. Sunedi Tahun 2024," *Socius J. Penelit. Ilmu-Ilmu Sos.*, vol. 2, no. 6, pp. 292–293, 2025, doi: 10.5281/zenodo.14784930.
 - [8] G. D. R. Mahmudah, L. Sofia, and K. D. Dwivayani, "Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan," *J. Ilmu Komun. Goes Mob.*, vol. 10, no. 4, pp. 40–54, 2022.
 - [9] F. Andriati, ; Aidul, F. Azhari, and W. Yuspin, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi: Tinjauan Hukum dan Aspek Normatif dalam Praktik Pelayanan Kesehatan", doi: 10.24167/shk.v9i2.10960.
 - [10] R. Rosmiati, N. R. Haryana, H. Firmansyah, and R. Purba, "Dietary Patterns, Physical Activity, and Obesity among Indonesian Urban Workers," *Amerta Nutr.*, vol. 7, 2023, doi: 10.20473/amnt.v7i2SP.2023.164-170.
 - [11] F. Farchiyah, R. F. Sukmawan, T. S. K. Purba, A. Bela, and I. Imtinan, "Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia dalam Perspektif Gender," in *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2024*, 2021, pp. 73–83.
 - [12] L. Eisenberg and S. S. Brown, *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. National Academies Press, 1995. doi: 10.17226/4903.
 - [13] E. Leovani, F. H. Ismadi, and C. A. Terenggana, "KETIDAKSETARAAN GENDER DI TEMPAT KERJA : TINJAUAN MENGENAI PROSES DAN PRAKTEK DALAM ORGANISASI," *ANALISIS*, vol. 13, no. 2, pp. 303–319, Sep. 2023, doi: 10.37478/als.v13i2.3118.
 - [14] D. Patterson, "Human Rights-Based Approaches and the Right to Health: A Systematic Literature Review," *J. Hum. Rights Pract.*, vol. 16, no. 2, pp. 603–623, 2024, doi: 10.1093/jhuman/huad063.
 - [15] P. S. EP, "Nilai-Nilai dan Praktek Budaya tentang Pemenuhan Kesehatan Perempuan Bawean," *J. BioKultur*, vol. 5, pp. 36–60, 2016.
 - [16] N. Muhammad, "RESISTENSI MASYARAKAT URBAN DAN MASYARAKAT TRADISIONAL DALAM MENYIKAPI PERUBAHAN SOSIAL," 2017. [Online]. Available: <http://substantiajurnal.org>
 - [17] L. Horvat, D. Horey, P. Romios, and J. Kis-Rigo, "Cultural Competence Education for Health Professionals," *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 5, 2014, doi: 10.1002/14651858.CD009405.pub2.
 - [18] H. Wulandari, A. Askrening, K. K. Anwar, M. Dolofu, and N. Nurmiaty, "Pemberdayaan dan Penguatan Perempuan dalam Pemenuhan Hak-Hak Reproduksi di Desa Sawa, Kabupaten Konawe Utara," *Segantang Lada J. Pengabd. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–11, 2024.
 - [19] N. Hapsari, A. Pariartha, C. Trizka, and N. E. Anggini, "Peran Forgiveness dan Dukungan Sosial terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Perempuan Penyintas Kekerasan dalam Hubungan Pacaran," *J. Psikol. Teor. dan Terap.*, vol. 13, no. 2, pp. 130–143, 2022.
 - [20] J. N. Weinstein, A. Geller, Y. Negussie, and A. Baciu, *Communities in action: Pathways to health equity*. National Academies Press, 2017. doi: 10.17226/24624.
 - [21] A. O'Neil, J. D. Russell, K. Thompson, M. L. Martinson, and S. A. E. Peters, "The Impact of Socioeconomic Position (SEP) on Women's Health Over the Lifetime," *Maturitas*, vol. 140, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1016/j.maturitas.2020.06.001.
 - [22] A. S. Lubis, F. A. Yani, N. Firzah, and F. P. Gurning, "Pengaruh Infrastruktur Pelayanan Kesehatan Terhadap Keikutsertaan Peserta JKN di Indonesia," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 4, no. 3, pp. 2947–2955, 2023.
 - [23] K. Kamaliah, F. Fatwiany, and E. Sepriani, "Pelaksanaan Pemasangan Alat Kontrasepsi IUD dan Inplant Gratis di Klinik Nirmala Medan Tahun 2022," *J. Pelayanan dan Pengabd. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 4, pp. 158–167, 2022.
 - [24] A. Rahmawaty, L. Hidayah, and Y. Pratiwi, "PENGARUH JENIS KONTRASEPSI SUNTIK DAN

- LAMA PENGGUNAAN TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU USIA SUBUR DI KLINIK BIDAN X BUGEL KEDUNG JEPARA.” [Online]. Available: <http://cjp.jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id>
- [25] R. D. Yanty, “Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 8, no. 2, pp. 121–124, 2019, doi: 10.20527/dk.v1i1i1.197.
- [26] K. J. Panjang, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan,” *J. Stud. Kepemerintahan*, vol. 3, no. 2, 2020.
- [27] S. Y. F. Dewi, S. Aisyah, and M. Riski, “Faktor–Faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP),” *Jurnal Aisyiyah Med.*, vol. 7, no. 1, 2022.
- [28] M. Mutmaina, “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kota Palu,” *Community Dev. J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 3, pp. 1271–1276, 2021.
- [29] A. Rahayu, M. S. Noor, F. Yulidasari, F. Rahman, and A. O. Putri, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia*, vol. 53, no. 9. 2017.
- [30] Kepmenkes, *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*, no. July. 2015. [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/362174268>
- [31] D. & S. Yanti, E. M., Wirastris, “Edukasi Pentingnya Keluarga Berencana (KB) dalam meningkatkan Pengetahuan dan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Anjani Timur Desa Anjani Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur,” *Indones. J. Community Dedication*, vol. 5, no. 1, pp. 7–12, 2023.
- [32] H. R. Ulfah *et al.*, “Hubungan tingkat pendidikan dan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi bawah kulit pada pasangan usia subur di desa sukabumi,” *J. Cakrawala Keperawatan*, vol. 01, no. 02, pp. 92–100, 2024.
- [33] Diana Oktarina, Sabtian Sarwoko, and Yudi Budianto, “Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja di Posyandu Remaja Desa Sumber Sari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toto Rejo Kabupaten Oku Timur Tahun 2023,” *J. Vent.*, vol. 2, no. 1, pp. 25–36, 2024, doi: 10.59680/ventilator.v2i1.970.
- [34] Zulani *et al.*, *Keperawatan Profesional*. 2022. [Online]. Available: <https://www.bpjs>
- [35] F. Amelia, “Dampak Cemas Terhadap Kesehatan Reproduksi Pekerja Wanita Usia Subur,” *Citra DelimaScientific J. Citra Int. Inst.*, vol. 7, no. 2, pp. 128–132, 2024, [Online]. Available: <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
- [36] Maysarah, *Buku Digital Ilmu Kesehatan Masyarakat*, no. February. 2021.
- [37] Reka Shafna Wahyuningtyas, S. Kristianti, and L. A. Wijayanti, “Hubungan Pengetahuan Akseptor Dengan Keikutsertaan Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang,” *Al-Insyirah Midwifery J. Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci.)*, vol. 11, no. 2, pp. 116–127, 2022, doi: 10.35328/kebidanan.v11i2.2232.
- [38] P. Redo, “Efektifitas Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam Mencegah Kehamilan Dini: Kajian Deskriptif di Puskesmas Sasi Kota Kefamenanu,” *J. Penelit. Inov.*, vol. 1, no. 2, pp. 95–106, 2021, doi: 10.54082/jupin.10.
- [39] S. A. Ali *et al.*, “Perceptions of women, their husbands and healthcare providers about anemia in rural Pakistan: Findings from a qualitative exploratory study,” *PLoS One*, vol. 16, no. 4 April 2021, pp. 1–23, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0249360.
- [40] L. A. Schrupf *et al.*, “Side effect concerns and their impact on women’s uptake of modern family planning methods in rural Ghana: A mixed methods study,” *BMC Womens. Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1186/s12905-020-0885-0.
- [41] H. Jaya, S. Syokumawena, I. Kumalasari, and R. Rosnani, “Penerapan Teori Health Belief Model (Hbm) Dalam Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari),” *J. Kedokt. dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij.*, vol. 10, no. 3, pp. 325–334, 2023, doi: 10.32539/jkk.v10i3.22149.
- [42] F. Fuadah, S. Rejeki, H. Triana, and ..., “Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pemeriksaan IVA Test Pada Wanita Usia Subur Di Desa Babakan Kecamatan Ciparay Kab Bandung,” *Pros. Semin. Has. Penelit. Dan Pengabd. Kpd. Masy. Unjani Expo*, vol. 1, no. 1, pp. 4–5, 2020, [Online]. Available: <http://journal.unjani.ac.id/index.php/unex/article/view/30>
- [43] A. Binder *et al.*, “Stigma and self-stigma among women within the context of the german ‘zero alcohol during pregnancy’ recommendation: A qualitative analysis of online forums and blogs,” *Int.*

- J. Drug Policy*, vol. 124, no. January, p. 104331, 2024, doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104331.
- [44] J. Na’u, *Perilaku dan psikologi kesehatan*. 2021. [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/f7c5w>
- [45] D. D. Mukhoirotin, Putri Ayu Yessy Ariescha, S. R. J. Hamimatus Zainiyah, A. R. T. Irisanna Tambunan, Rini Amalia Batubara, and M. Nur Arfah Nasution, *Kesehatan Seksual dan Reproduksi*. 2016.
- [46] A. Maleki, B. Ahadinezhad, A. Alizadeh, and O. Khosravizadeh, “Barriers and facilitators of pap-smear test uptake in Asia: a systematic review,” *BMC Public Health*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12889-025-22876-0.
- [47] M. B. Miles and A. M. Huberman, *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. London: Sage Publications, 1994.
- [48] S. Hussein, A. Khalil, and S. Alharbi, “Knowledge and Attitude About Intrauterine Contraceptive Devices Among Patients Attending the National Guard Hospital in Jeddah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study,” *Eur. J. Contracept. Reprod. Heal. Care*, vol. 27, no. 1, pp. 9–15, 2022.
- [49] J. J. Frost and J. E. Darroch, “Factors Associated with Contraceptive Choice and Inconsistent Method Use, United States, 2004,” *Perspect. Sex. Reprod. Health*, vol. 40, no. 2, pp. 94–104, 2008.
- [50] M. R. Kaufman, F. Cornish, R. S. Zimmerman, and B. T. Johnson, “Health Behavior Change Models for HIV Prevention and AIDS Care: Practical Recommendations for A Multi-Level Approach,” *JAIDS J. Acquir. Immune Defic. Syndr.*, vol. 66, pp. S250–S258, 2014.
- [51] I. M. Rosenstock, V. J. Strecher, and M. H. Becker, “Social Learning Theory and the Health Belief Model,” *Health Educ. Q.*, vol. 15, no. 2, pp. 175–183, 1988.
- [52] G. Sedgh, S. Singh, and R. Hussain, “Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends,” *Stud. Fam. Plann.*, vol. 45, no. 3, pp. 301–314, 2014.
- [53] I. Ajzen, “The Theory of Planned Behavior,” *Organ. Behav. Hum. Decis. Process.*, vol. 50, no. 2, pp. 179–211, 1991.
- [54] K. Glanz, B. K. Rimer, and K. Viswanath, *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons, 2015.
- [55] A. Kabagenyi, L. Jennings, A. Reid, G. Nalwadda, J. Ntozi, and L. Atuyambe, “Barriers to Male Involvement in Contraceptive Uptake and Reproductive Health Services: A Qualitative Study of Men and Women’s Perceptions in Two Rural Districts in Uganda,” *Reprod. Health*, vol. 11, pp. 1–9, 2014.
- [56] J. Cleland, S. Bernstein, A. Ezeh, A. Faundes, A. Glasier, and J. Innis, “Family Planning: the Unfinished Agenda,” *Lancet*, vol. 368, no. 9549, pp. 1810–1827, 2006.
- [57] M. Hartmann, K. Gilles, D. Shattuck, B. Kerner, and G. Guest, “Changes in Couples’ Communication as A Result of A Male-Involvement Family Planning Intervention,” *J. Health Commun.*, vol. 17, no. 7, pp. 802–819, 2012.
- [58] A. Al Riyami, M. Afifi, and R. M. Mabry, “Women’s Autonomy, Education and Employment in Oman and their Influence on Contraceptive Use,” *Reprod. Health Matters*, vol. 12, no. 23, pp. 144–154, 2004.
- [59] World Health Organization, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. World Health Organization, 2010.
- [60] K. Doyle *et al.*, “Gender-Transformative Bandedereho Couples’ Intervention to Promote Male Engagement in Reproductive and Maternal Health and Violence Prevention in Rwanda: Findings from A Randomized Controlled Trial,” *PLoS One*, vol. 13, no. 4, p. e0192756, 2018.
- [61] S. Salway, “How Attitudes Toward Family Planning and Discussion Between Wives and Husbands Affect Contraceptive Use in Ghana,” *Int. Fam. Plan. Perspect.*, pp. 44–74, 1994.
- [62] G. Barker, C. Ricardo, and M. Nascimento, “Engaging Men and Boys in Changing Gender-Based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions,” World Health Organization.
- [63] M. Ferdous *et al.*, “Barriers to Cervical Cancer Screening Faced by Immigrant Women in Canada: A Systematic Scoping Review,” *BMC Womens. Health*, vol. 18, pp. 1–13, 2018.
- [64] M. A. Diefenbach and H. Leventhal, “The Common-Sense Model of Illness Representation: Theoretical and Practical Considerations,” *J. Soc. distress homeless*, vol. 5, no. 1, pp. 11–38, 1996.
- [65] V. L. Champion and C. S. Skinner, “The Health Belief Model,” *Heal. Behav. Heal. Educ. Theory, Res. Pract.*, vol. 4, pp. 45–65, 2008.
- [66] R. Parker and P. Aggleton, “HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and Implications for Action,” *Soc. Sci. Med.*, vol. 57, no. 1, pp. 13–24, 2003, doi: 10.1016/S0277-9536(02)00304-0.
- [67] G. Scambler, “Health-Related Stigma,” *Sociol. Health Illn.*, vol. 31, no. 3, pp. 441–455, 2009.

- [68] P. W. Corrigan, B. G. Druss, and D. A. Perlick, "The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care," *Psychol. Sci. Public Interes.*, vol. 15, no. 2, pp. 37–70, 2014.
- [69] M. H. Mishel, "Uncertainty in Illness," *Image J. Nurs. Scholarsh.*, vol. 20, no. 4, pp. 225–232, 1988.
- [70] J. Ogden, "Health Psychology," in *Health studies: An introduction*, Springer, 2022, pp. 157–200.
- [71] S. Anggraeni and E. Handayani, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin," *J. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 76–83, 2019.
- [72] H. S. Thompson, H. B. Valdimarsdottir, G. Winkel, L. Jandorf, and W. Redd, "The Group-Based Medical Mistrust Scale: Psychometric Properties and Association with Breast Cancer Screening," *Prev. Med. (Baltim.)*, vol. 38, no. 2, pp. 209–218, 2004.
- [73] C. Campbell and F. Cornish, "Towards A 'Fourth Generation' of Approaches to HIV/AIDS Management: Creating Contexts for Effective Community Mobilisation," *AIDS Care*, vol. 22, no. sup2, pp. 1569–1579, 2010.
- [74] C. E. Johnson, K. E. Mues, S. L. Mayne, and A. N. Kiblawi, "Cervical Cancer Screening Among Immigrants and Ethnic Minorities: A Systematic Review Using the Health Belief Model," *J. Low. Genit. Tract Dis.*, vol. 12, no. 3, pp. 232–241, 2008.
- [75] R. Sankaranarayanan, A. Nessa, P. O. Esmey, and J.-M. Dangou, "Visual Inspection Methods for Cervical Cancer Prevention," *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.*, vol. 26, no. 2, pp. 221–232, 2012.
- [76] L. A. V Marlow, J. Waller, and J. Wardle, "Barriers to Cervical Cancer Screening Among Ethnic Minority Women: A Qualitative Study," *J. Fam. Plan. Reprod. Heal. Care*, vol. 41, no. 4, pp. 248–254, 2015.
- [77] A. T. Gizaw *et al.*, "Barriers to Sexual and Reproductive Health Communication in Southwest Ethiopia: Perspectives of Parents, Youths, and Teachers," *Front. Reprod. Heal.*, vol. 7, p. 1444603, 2025.
- [78] R. L. Roudsari, M. Javadnoori, M. Hasanpour, S. M. M. Hazavehei, and A. Taghipour, "Socio-Cultural Challenges to Sexual Health Education for Female Adolescents in Iran," *Iran. J. Reprod. Med.*, vol. 11, no. 2, p. 101, 2013.
- [79] World Health Organization, *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice*. World Health Organization, 2006.
- [80] E. R. Allanson and K. M. Schmeler, "Cervical Cancer Prevention in Low-and Middle-Income Countries," *Clin. Obstet. Gynecol.*, vol. 64, no. 3, pp. 501–518, 2021.
- [81] World Health Organization, *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as A Public Health Problem*. World Health Organization, 2020.
- [82] E. Gakidou, S. Nordhagen, and Z. Obermeyer, "Coverage of Cervical Cancer Screening in 57 Countries: Low Average Levels and Large Inequalities," *PLoS Med.*, vol. 5, no. 6, p. e132, 2008.
- [83] E. M. Burd, "Human Papillomavirus and Cervical Cancer," *Clin. Microbiol. Rev.*, vol. 16, no. 1, pp. 1–17, 2003.
- [84] Kemenkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/349/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Serviks*. 2018.
- [85] World Health Organization, *Consolidated Guideline on Sexual and Reproductive Health and Rights of Women Living with HIV*. World Health Organization, 2017.
- [86] I L O (International Labour Organization), *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture*. Geneva ILO, 2018.
- [87] H. A. Tlaiss, "How Islamic Business Ethics Impact Women Entrepreneurs: Insights from Four Arab Middle Eastern Countries," *J. Bus. Ethics*, vol. 129, pp. 859–877, 2015.
- [88] C. Bamba, M. Egan, S. Thomas, M. Petticrew, and M. Whitehead, "The Psychosocial and Health Effects of Workplace Reorganisation. 2. A Systematic Review of Task Restructuring Interventions," *J. Epidemiol. Community Heal.*, vol. 61, no. 12, pp. 1028–1037, 2007.
- [89] K. Hardee *et al.*, "Voluntary, Human Rights-Based Family Planning: A Conceptual Framework," *Stud. Fam. Plann.*, vol. 45, no. 1, pp. 1–18, 2014.
- [90] World Health Organization (WHO), "Workplace Health Promotion," World Health Organization (WHO).

- [91] A. Z. Jusuf and E. Martha, “Peran Program Promosi Kesehatan di Tempat Kerja untuk Kesehatan Pekerja: Systematic Literature Review,” *Malahayati Nurs. J.*, vol. 7, no. 1, pp. 49–64, 2025.