

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Keluarga Berencana**

#### **1. Definisi Keluarga Berencana**

Menurut UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang dimaksud dengan 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.

#### **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan program KB menurut PP No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 sebagai berikut:

- a. mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
- e. mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

### **3. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Menurut (Hartanto, 2015) sasaran program keluarga berencana nasional terbagi menjadi 2, yakni :

- a. Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15 – 49 tahun, dengan jalan mereka menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas
- b. Sasaran tidak langsung, yaitu organisasi – organisasi atau lembaga kemasyarakatan instansi pemerintah atau swasta, tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungan

## **B. Alat Kontrasepsi IUD**

### **1. Pengertian Kontrasepsi IUD**

*Intra Urine Device* (IUD) adalah perangkat plastik dan tembaga yang berbentuk T kecil yang dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter atau perawat yang bisa melindungi terhadap kehamilan selama antara 5 – 10 tahun (NHS UK, 2021). IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya dan alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% . (Handayani, 2010).

Alat kontrasepsi IUD sangat nyaman bagi banyak wanita, alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran

maupun kadar ASI dan dapat segera dipasang setelah melahirkan (BKKBN, 2015a).

## 2. Jenis – Jenis IUD di Indonesia

Menurut Proverawati et al. (2010) :jenis alat kontrasepsi dalam Rahim / IUD yang sering digunakan di Indonesia antara lain :

### a. *Copper - T*

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethylene* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini membuat efek anti fertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

### b. *Copper 7*

IUD jenis ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) dengan luas permukaan 200 mm fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*.

### c. *Multi Load*

IUD Multi Load terbuat dari plastik *polyethelene* dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 mm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 m<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas.

d. *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari bahan polyesthene, bentuknya seperti spiral atau hrup S bersambung untuk memudahkan control, dipasang benang pada ekornya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan 30 mm (tebal, benang putih) tipe D. *Lippes loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah.

### 3. Cara Kerja IUD

Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD menurut Proverawati et al (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi
- b. Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- c. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, IUD membuat sperma sulit masuk ke alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

### 4. Persyaratan Pemakaian IUD

Adapun syarat pemakaian IUD (Proverawati et al., 2010), yaitu sebagai berikut :

- a. Diperkenankan menggunakan kontrasepsi IUD jika syarat – syarat berikut terpenuhi :
  - 1) Usia produktif
  - 2) Keadaan nullipara

- 3) Menginginkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang
  - 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
  - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
  - 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
  - 7) Resiko rendah rendah dari IMS
  - 8) Tidak menghendaki metode hormonal
  - 9) Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari
  - 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- b. Tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi IUD jika mengalami beberapa keadaan berikut:
- 1) Kehamilan
  - 2) Penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dan sebagainya)
  - 3) Pendarahan dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya
  - 4) Tumor jinak atau ganas dalam rahim
  - 5) Kelainan bawaan rahim
  - 6) Penyakit gula (diabetes melitus)
  - 7) Penyakit kurang darah
  - 8) Belum pernah melahirkan
  - 9) Adanya perkiraan hamil
  - 10) Kelainan kandungan bagian dalam
  - 11) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

## 5. Waktu Pemasangan IUD

Menurut Yulizawati et al (2019) bahwa waktu pemasangan IUD adalah sebagai berikut :

- a. Pascaplasenta : pemasangan IUD dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta dengan angka ekspulsi 9,5 – 12,5 yang tergolong rendah dan ideal.
- b. Segera pasca salin : setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin dengan angka ekspulsi 25 – 37% yang tergolong aman.
- c. Pasca persalinan tertunda : setelah 48 jam – 4 minggu pasca salin tidak dianjurkan karena resiko ekspulsi meningkat.
- d. Internal – pascasalin lanjutan : setelah 4 minggu pasca salin dengan angka 3 -13% yang termasuk aman.

## 6. Keuntungan dan Kekurangan IUD

Berikut merupakan keuntungan dan kekurangan alat kontrasepsi IUD (Arum & Sujiatini, 2019), yaitu sebagai berikut :

### **Kelebihan alat kontrasepsi IUD :**

- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitas tinggi
- b. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CU-380A dan tidak perlu diganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil

- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan CU AKDR (CuT-380A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik

**Kekurangan alat kontrasepsi IUD :**

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), seperti haid lebih lama dan banyak, pendarahan antar menstruasi dan saat haid terakhir lebih sakit.
- b. Komplikasi lain :
  - 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
  - 2) Pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
  - 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
  - 1) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. Penyakit panggul memicu infertilitas
- 3) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD, sering kali perempuan takut selama pemasangan
- 4) Sedikit nyeri dan pendarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Bisa menghilang dalam 1 – 2 hari
- 5) Klien tidak dapat melepas IUD sendiri
- 6) Mungkin IUD keluar dari uterus (sering terjadi apabila IUD dipasang setelah melahirkan)
- 7) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal
- 8) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

### **C. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD**

Faktor – faktor determinan perilaku yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi IUD berdasarkan adaptasi teori Lawrence Green (1980) .

## 1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor - faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai – nilai. Adapun faktor usia, jumlah anggota keluarga atau paritas sebagian penting dari predisposisi (Green dalam Alfiah, 2015).

### a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun yang mana semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan sangat mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

Menurut Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 dalam pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan usia reproduksi istri dibagi menjadi 3, yaitu masa menunda kehamilan, masa menjarangkan kehamilan dan masa mengakhiri kehamilan.

#### 1) Masa menunda kehamilan

Menunda kehamilan dilakukan oleh istri yang belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang digunakan adalah yang mempunyai efektivitas tinggi. Kontrasepsi yang digunakan pil, IUD, sederhana, suntikan, implan. Namun, prioritas penggunaan yang dianjurkan adalah pil oral karena peserta masih muda, sejalan dengan (Kemenkes RI, 2013)

yang menyatakan untuk menunda kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun, penggunaan KB yang terbaik adalah pil karena ketika dihentikan akan lebih mudah untuk hamil.

## 2) Masa menjarangkan kehamilan

Usia menjarangkan kehamilan adalah usia 20 – 35 tahun. Kriteria kontrasepsi yang digunakan yaitu mempunyai efektivitas yang tinggi, karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai dalam jangka waktu 3 – 4 tahun sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan. Kontrasepsi yang digunakan yaitu jenis IUD, suntikan, pil, implan, sederhana. Menurut Hartanto (2015) alat kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama, karena pada usia antara 20 – 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2 – 4 tahun.

## 3) Masa mengakhiri kehamilan

Masa ini sebaiknya istri yang berumur lebih dari 35 tahun tidak memiliki anak lagi karena beresiko tinggi pada kesehatan ibu dan bayi. Kriteria kontrasepsi yaitu mempunyai efektivitas yang tinggi, baik dan aman digunakan. Kontrasepsi yang digunakan yaitu kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, pil, sederhana. Namun pilihan utama menggunakan kontrasepsi mantap, karena pada usia > 35 tahun dianjurkan

untuk tidak hamil/punya anak lagi karena alasan medis (Hartanto, 2015).

Dalam Undang - Undang No. 52 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Tahun 2009 mengamanatkan kebijakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib untuk menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan pertimbangan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan dan norma agama.

Usia reproduktif seorang wanita adalah antara 15-49 tahun, karena usia 15 tahun dianggap sudah mulai berada dalam masa reproduktif dan usia 50 tahun sudah dianggap melewati masa reproduktif. Resiko tinggi kehamilan dapat timbul bila usia <18 tahun atau > 35 tahun, untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan umur akseptor, bila umur lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti pemakaian kontrasepsi IUD, karena sangat efektif untuk mencegah dan menghentikan kehamilan bagi wanita resiko tinggi, dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun atau tidak ingin punya anak lagi (BKKBN, 2015).

Pola dasar penggunaan alat kontrasepsi yang rasional pada umur 20 sampai 30 tahun alat kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas yang tinggi karena pada umur tersebut PUS masih berkeinginan untuk mempunyai anak, sehingga ada hubungan antara usia dengan penggunaan IUD (Ibrahim et al., 2019). Namun, hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Harahap et al. (2019) menyatakan bahwa usia tidak ada hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi IUD, penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Fauziah (2019) bahwa usia tidak berhubungan dengan penggunaan IUD.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2010). Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Proverawati et al., 2010).

Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab VI pasal 17, 18 dan 19 menyebutkan jenjang pendidikan terbagi 3, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

### 1) Pendidikan Dasar

Menurut PP No. 28 Tahun 1990 pendidikan dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar dan tiga tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama atau satuan pendidikan yang sederajat. Pendidikan dasar berbentuk SD, MI, SMP, MTs.

### 2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah dimaksudkan dalam rangka mengantarkan peserta didik agar mampu hidup produktif dan beretika dalam masyarakat majemuk, serta menjadi warga negara yang taat hukum dalam konteks kehidupan global yang senantiasa berubah. Pendidikan menengah berbentuk SMA, MA, SMK, MAK.

### 3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi berfungsi mengembangkan atau membentuk kemampuan, watak, dan kepribadian manusia melalui pelaksanaan dharma pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Pendidikan tinggi adalah Pendidikan tinggi berbentuk Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doktor.

Menurut Morris Zelditch dalam Anggaunitakiranantika (2013) mengenai faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan keluarga, semakin tinggi tingkat pendidikan istri dibandingkan suami maka akan semakin tinggi pula kekuasaan yang dimiliki istri dalam keluarga. Pendidikan yang rendah akan menyulitkan pengajaran dan pemberian informasi sehingga pengetahuan IUD juga terbatas (Proverawati et al., 2010).

Berdasarkan Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017), pendidikan wanita usia subur berpendidikan SMA (40 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan tamat SD (19 persen). Hasil penelitian Pitriani (2015) pendidikan ibu berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai OR= 23,368 artinya ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah bersiko 23 kali tidak menggunakan kotrasepsi IUD daripada yang berpendidikan tinggi. Hal ini selaras dengan Veronica et al. (2019) yang menyatakan bahwa perempuan yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi belum tentu memiliki kesadaran yang tinggi tentang kesehatan dan mandiri untuk datang ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian (Ibrahim et al., 2019) ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan sedangkan

hasil penelitian Yana (2018) bahwa pendidikan tidak ada hubungannya dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

c. Jumlah Anak

Jumlah anak merupakan banyaknya anak yang dimiliki dalam satu keluarga. Pada wanita yang pernah menikah dan memiliki 1 anak, rata – rata jumlah anak idealnya 2 orang sedangkan wanita yang memiliki 6 anak atau lebih rata – rata jumlah anak idealnya adalah 4 orang, sehingga kini pemerintah menetapkan jumlah anak ideal dalam keluarga adalah 2 anak cukup (Kemenkes, 2013).

Menurut Leridon H, et. al (2002) menyatakan alat kontrasepsi IUD paling banyak digunakan oleh wanita yang memiliki > 2 orang anak dan tinggi angka tidak memakai alat kontrasepsi IUD pada akseptor dengan paritas < 2 orang anak, kemungkinan disebabkan keinginan ibu secepatnya untuk memperoleh anak lagi sehingga beralih menggunakan atau kontrasepsi lain yang menurutnya lebih simpel dan cocok untuk dirinya.

Jumlah anak mempunyai kaitan erat dengan program keluarga berencana karena dengan mengetahui jumlah anak, dapat diketahui pula tercapainya sasaran program keluarga berencana dan semakin besar jumlah anak yang dimiliki kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi akan semakin tinggi,

hal ini karena jumlah anak yang diinginkan sudah tercapai, untuk mengetahui jumlah anak dikategorikan menjadi 2 yaitu mempunyai  $\leq 2$  anak dan  $> 2$  anak (Simbolon, 2017).

Hasil penelitian Christiawan & Purnomo (2018) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan IUD, namun tidak sejalan dengan penelitian Fauziah (2019) bahwa jumlah anak tidak berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi IUD .

d. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai pembatasan kelahiran dan keluarga berencana merupakan salah satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai macam alat kontrasepsi yang tersedia, berpengaruh kepada pemakaian alat/cara kontrasepsi yang tepat dan efektif untuk mengukur keberhasilan program KB (Badan Pusat Statistik, 2019).

Penelitian Arini (2015) menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Urine Device* (IUD) sejalan dengan penelitian Pitriani (2015) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengguna kontrasepsi IUD.

e. Sikap

Sikap merupakan kesiapan yang senantiasa cenderung berperilaku atau beraksi dengan cara tertentu jika dihadapkan

dengan masalah (Syamsul Arifin, 2015). Sikap selalu dapat dinilai dalam istilah baik- buruk atau positif – negatif (Green dalam Alfiah, 2015)

Hasil penelitian (Etnis et al., 2016) menyimpulkan adanya hubungan antara sikap dengan IUD. Penelitian tersebut sebanding dengan penelitian (Sutanti, 2013) bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada wanita usia subur.

f. Kepercayaan

Kepercayaan adalah sebuah keyakinan bahwa suatu fenomena adalah benar atau nyata. Ketika seseorang percaya bahwa suatu perilaku kesehatan akan bermanfaat bagi dirinya, hal tersebut akan meningkatkan motivasi untuk melakukan perilaku kesehatan tersebut sehingga kemungkinan untuk dilakukannya perilaku kesehatan semakin besar (Green dalam Alfiah, 2015).

g. Nilai – nilai

Nilai merupakan kebudayaan, perspektif turun temurun yang berakibat dari hal yang dilakukan orang lain. Nilai dipelihara oleh kelompok dalam suatu suku diaman orang – orang memiliki kesamaan sejarah dan identitas secara geografis. Nilai merupakan sebuah dasar pembenaran pada tindakan seseorang dalam syarat etika atau moral. Nilai menjadi pondasi yang benar dan yang

salah, dimensi baik dan buruk dari pandangan orang – orang kepada perilaku tertentu. (Green dalam Alfiah, 2015).

## 2. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, polindes, pos obat desa atau bidan praktek swasta (Notoadmodjo, 2012).

Fasilitas kesehatan keluarga berencana yang mampu memberikan alat kontrasepsi, berlokasi dan terintegrasi di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang dikelola oleh pemerintah termasuk TNI, Polri maupun swasta dan Lembaga swadaya masyarakat (BKKBN, 2017).

Penelitian R, Lia et al (2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara fasilitas pelayanan KB dengan metode pemilihan alat kontrasepsi. Hasil penelitian Anggraeni (2015) menyimpulkan bahwa pemanfaatan tempat pelayanan KB MKJP lebih banyak memanfaatkan dipelayanan pemerintahan.

### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor - faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, yang termasuk dalam faktor penguat dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan.

#### a. Dukungan Suami

Menurut Kemenkes RI (2016) peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS.

Pemilihan jenis kontrasepsi atau keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana menjadi tanggung jawab bersama, antara suami dan istri karena penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan bersama antara keduanya (BKKBN, 2020).

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi, Beberapa fungsi dukungan suami menurut menjelaskan beberapa fungsi dukungan suami yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional (Friedman, 1998).

### 1) Dukungan informasional

Suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi, yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan suami ini adalah dapat menekankan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan suami yang diberikan pada istri dalam penggunaan AKDR dapat melalui nasehat yang dapat diaplikasikan melalui memberikan masukan kepada istri bahwa penggunaan alat kontrasepsi penting.

### 2) Dukungan Penilaian

Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, sebagai sumber dan validator anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan suami dalam hal ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi istri. Jenis informasi seperti ini dapat menolong istri untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

### 3) Dukungan Instrumental

Suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya; kesehatan reproduksi suami dan istri dijaga kebersihannya.

### 4) Dukungan Emosional

Aspek – aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan suami yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, danya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat istri memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suaminya sehingga istri dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

Menurut Suparyanto (2011), bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi yaitu, memilih kontrasepsi yang cocok yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istri, membantu istrinya dalam menggunakan alat kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan istri untuk kontrol, membantu mencari pertolongan jika terjadi efek samping pemakaian alat kontrasepsi, mengantar istri ke fasilitas kesehatan untuk kontrol atau rujukan, mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan terbukti tidak memuaskan, dan

menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan tidak memungkinkan.

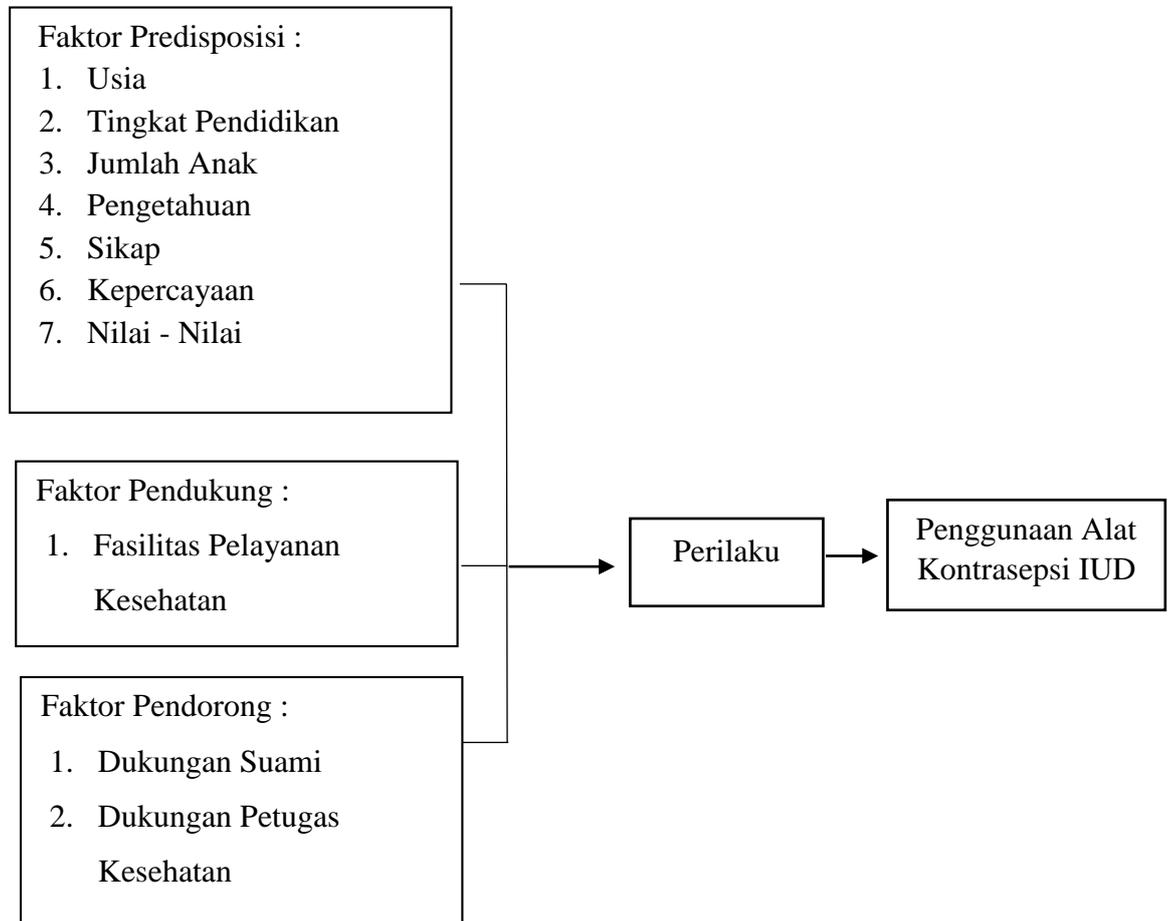
Penelitian Nur et al. (2019) menyimpulkan dukungan suami berhubungan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD, penelitian tersebut sejalan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2019) yang menyimpulkan adanya hubungan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi IUD.

b. Dukungan petugas kesehatan

Menurut UU Nomor 36 tentang Tenaga Kesehatan Tahun 2014 bahwa petugas kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.

Hasil penelitian Dewi (2021) menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan IUD yang sejalan dengan penelitian Etnis et al. (2016) yang menyimpulkan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan IUD.

#### D. Kerangka Teori



*Tabel 2.1 Kerangka Teori*

*Adaptasi Teori Lawrence Green (1980), (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014), (Hartanto, 2015), (BKKBN, 2015), (UU No 20 Tahun 2003), (Simbolon, 2017), (Friedman, 1998)*