

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Sesuai dengan BKKBN (2015), keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 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 (Sihite et al., 2024) Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung tergantung dari usaha yang akan dicapai, yakni :

- a. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sedangkan secara tidak langsung adalah dengan pelaksanaan dan pengolahan KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.

B. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Pengertian Kontrasepsi Dalam Rahim

Intra Urine Device (IUD) atau nama lainnya adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014). Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD

dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5- 10 tahun (jenis tembaga). Alat kontrasepsi IUD dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam (Ratna Sari Pandiangan, 2018)

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, 2015).

a. Jenis – Jenis AKDR di Indonesia

Menurut (Proverawati et al. (2010) dalam (Irasanti, 2022) jenis alat kontrasepsi dalam Rahim / IUD yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1) *Copper - T*

AKDR 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.

2) *Copper 7*

AKDR 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*.

3) *Multi Load*

AKDR *Multi Load* terbuat dari plastik *polyethelene* dengan duatangan 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 mm² atau 375 m² untuk menambah efektifitas.

4) *Lippes Loop*

AKDR ini terbuat dari bahan *polyesthene*, bentuknya seperti *spiral* atau huruf S bersambung untuk memudahkan pada saat kontrol, maka 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.

b. Cara Kerja AKDR

Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD menurut Sari, M. L. (2022) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengganggu kemampuan sperma untuk masuk ke saluran tuba
- 2) Mempengaruhi kesuburan sebelum sel telur mencapai rongga rahim.
- 3) Mencegah sperma bertemu dengan sel telur dengan mempersulit sperma memasuki organ reproduksi wanita, mengurangi jumlah sperma dan meningkatkan kesuburan.

- 4) Mencegah pertemuan sel sperma dan sel telur, tetapi IUD mempersulit sperma memasuki sistem reproduksi wanita dan mengurangi kesuburan sperma.
- 5) Sifat kandungan cairan rahim berubah, sehingga sperma tidak dapat bertahan hidup di dalam rahim, meskipun telah terjadi *implantasi* sebelumnya.
- 6) Ada reaksi terhadap benda asing dengan peningkatan sel darah putih. Kondisi ini mengurangi kemungkinan pertemuan sel telur dan sperma dan mencegah pembuahan. Tembaga dalam IUD diyakini menjadi racun bagi sperma dan telur.

c. Persyaratan Pemakaian AKDR

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

- 1) Usia produktif.
- 2) Keadaan *nullipara* (belum pernah melahirkan).
- 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 dari IMS (Infeksi Menular Seksual).
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari.
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama.

Tidak diperkenankan menggunakan AKDR jika mengalami beberapa keadaan berikut:

- 1) Kehamilan.
- 2) Penyakit kelamin (*gonorrhea*, 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 mellitus).
- 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.

d. Waktu Pemasangan AKDR

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

- 1) *Pascaplasenta* : pemasangan IUD dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta dengan angka ekspulsi 9,5 – 12,5 yang tergolong rendah dan ideal.
- 2) Segera *pasca* salin : setelah 10 menit hingga 48 jam *pasca* salin dengan angka ekspulsi 25 – 37% yang tergolong aman.
- 3) *Pasca* persalinan tertunda : setelah 48 jam – 4 minggu *pasca* salin tidak dianjurkan karena resiko *ekspulsi* (keluarnya AKDR dari

rahim) meningkat.

- 4) *Internal – pascasalin* lanjutan : setelah 4 minggu *pasca* salin dengan angka 3 -13% yang termasuk aman.

e. Keuntungan dan Kekurangan AKDR

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

Kelebihan alat kontrasepsi AKDR:

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitas tinggi.
- 2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari *CU-380A* dan tidak perlu diganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan CU AKDR (*CuT-380A*).
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat obat.

12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kekurangan alat kontrasepsi IUD:

- 1) 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 *menstruasi* terakhir lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain :
 - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan.
 - b) Pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c) *Perforasi* (terjadinya luka pada dinding organ saluran pencernaan) dinding uterus ini sangat jarang apabila pemasangan benar.
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - a) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS (infeksi menular seksual) atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - b) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. Penyakit panggul memicu *infertilitas* (ketidakmampuan untuk hamil).
 - c) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* (radang panggul) diperlukan dalam pemasangan IUD, sering kali perempuan

takut selama pemasangan.

- d) Sedikit nyeri dan pendarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Bisa menghilang dalam 1 – 2 hari.
- e) Pasien tidak dapat melepas IUD sendiri.
- f) Mungkin IUD keluar dari rahim (sering terjadi apabila IUD dipasang setelah melahirkan).
- g) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* (hamil diluar kandungan) karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.
- h) 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 AKDR

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, pendidikan, sikap, kepercayaan. Adapun faktor usia, jumlah anggota keluarga sebagian penting dari predisposisi (Arthayuda, 2021).

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, AKDR, 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 <20 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).

Menurut Lawrence Green (1980) usia berperan dalam membentuk sikap terhadap penggunaan kontrasepsi. Wanita muda mungkin lebih terbuka terhadap berbagai pilihan kontrasepsi, sementara wanita yang lebih tua atau yang sudah memiliki anak mungkin lebih cenderung memilih AKDR untuk mengatur jarak kehamilan atau mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak

mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara, (Diknas, 2003).

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.

Menurut Lawrence Green (1980) pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi utama yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap penggunaan AKDR. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar peluang mereka memiliki informasi yang baik tentang AKDR.

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 berbetuk 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.

c. 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).

Sementara dalam teori Notoadmojo (2003) menyatakan sebelum seseorang mengambil perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi faktor yang memengaruhi akseptor dalam menentukan dan memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin baik pemahaman yang dimiliki oleh akseptor, semakin jelas pula kebutuhan mereka terhadap kontrasepsi tertentu. Sebaliknya, bagi responden dengan pengetahuan yang hanya cukup, informasi mengenai

jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan serta efek sampingnya cenderung kurang memadai.

d. Sikap

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap adalah pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap selalu dapat dinilai dalam istilah baik- buruk atau positif – negatif, termasuk penggunaan kontrasepsi. Sikap positif terhadap kontrasepsi muncul ketika individu memiliki pemahaman yang baik tentang manfaatnya serta dampaknya terhadap kesehatan.

e. 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).

Menurut Lawrence Green (1980) kepercayaan termasuk dalam faktor predisposisi yang mendorong seseorang untuk menggunakan IUD.

- b. Kepercayaan terhadap manfaat: Jika individu yakin bahwa IUD adalah solusi terbaik untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sikap mereka terhadap IUD akan lebih positif.
- c. Kepercayaan terhadap tenaga kesehatan: Jika individu percaya bahwa

tenaga kesehatan yang mereka temui kompeten dan dapat diandalkan, mereka lebih cenderung memilih IUD.

f. 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 BKKBN (2020) merekomendasikan idealnya dua anak cukup untuk kesejahteraan keluarga, sehingga kategori lebih dari 2 anak sering dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan terhadap program KB, dampak terhadap keputusan kontrasepsi biasanya wanita dengan 1 anak mungkin masih mempertimbangkan metode kontrasepsi yang dapat dihentikan sewaktu-waktu, sedangkan mereka dengan lebih dari 2 anak cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti AKDR/IUD atau sterilisasi.

Menurut Lawrence Green (1980) Jumlah anak merupakan faktor personal yang memengaruhi kebutuhan dan sikap terhadap kontrasepsi. Wanita dengan anak banyak cenderung memiliki kebutuhan lebih besar untuk kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin ini mencakup berbagai hal yang mempermudah atau memfasilitasi untuk mengambil tindakan.

- a. 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 (Notoatmodjo, 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).

- b. Informasi dan edukasi merupakan bagian dari promosi kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku individu atau kelompok. Memberikan informasi yang jelas, sederhana, dan sesuai kebutuhan akan memotivasi masyarakat untuk memilih AKDR sebagai metode KB (Notoatmodjo, 2018).
- c. Biaya merupakan salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Jika biaya terjangkau, maka masyarakat cenderung lebih mudah untuk mengakses alat kontrasepsi seperti IUD. Namun, persepsi masyarakat terhadap biaya sering kali dipengaruhi oleh informasi yang mereka miliki. Ketidakhahaman tentang subsidi atau layanan gratis dari program pemerintah dapat menjadi hambatan dalam penerimaan metode kontrasepsi tertentu, termasuk IUD (Notoatmodjo, 2012).

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 diantara 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 desiminotor

(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/stress* 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.

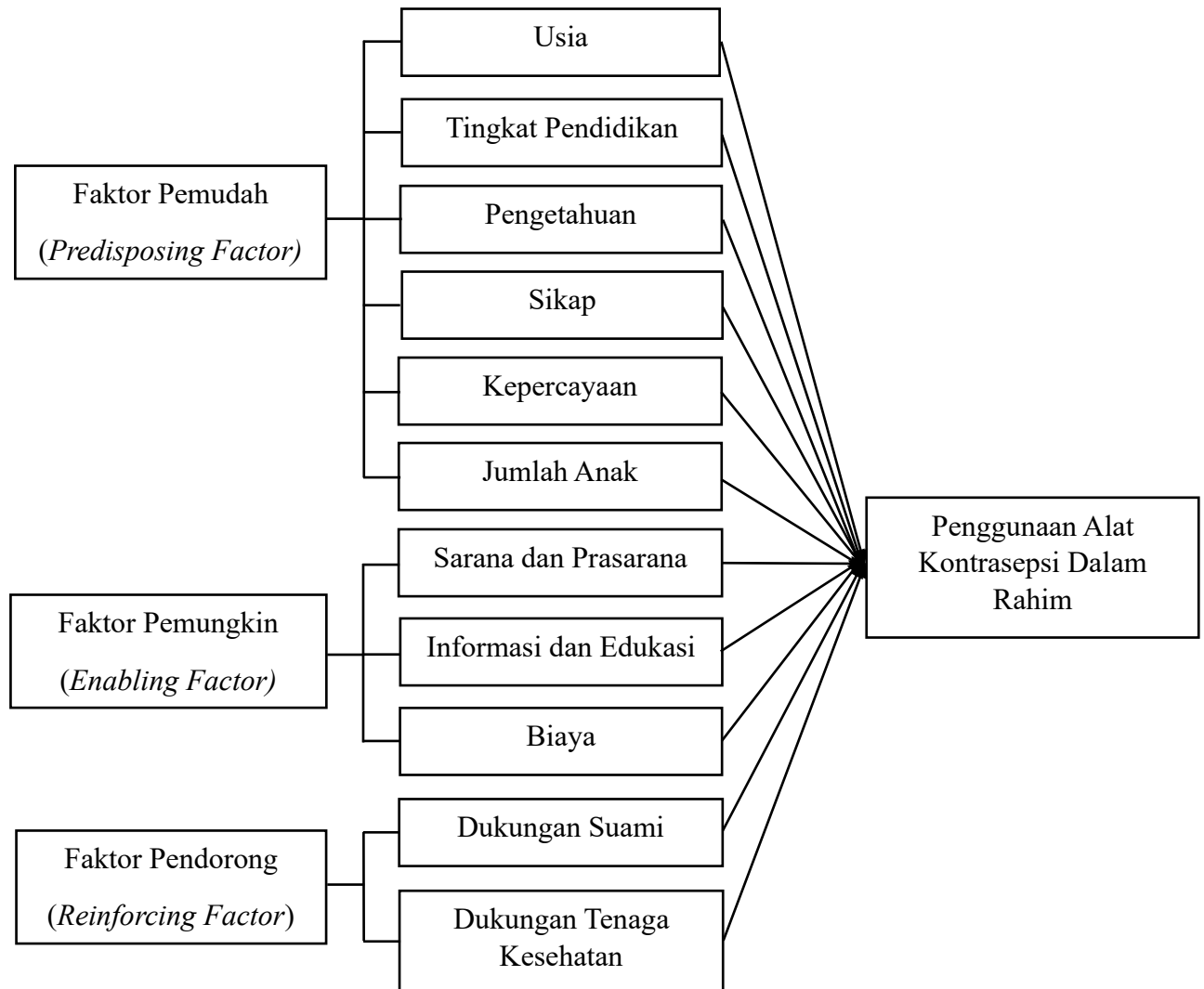
4) Dukungan *Emosional*

Aspek – aspek dari dukungan *emosional* meliputi dukungan suami yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang, 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.

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.

D. Kerangka Teori



Tabel 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980), (Notoatmodjo, 2003)
(Notoatmodjo, 2012), (Notoatmodjo, 2014).