

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi KB

Keluarga Berencana adalah upaya pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Dalam rangka menegakkan upaya KB, pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat (UU RI No. 36 Tahun 2009).

Keluarga Berencana 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. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (UU RI No. 52 Tahun 2009).

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan carapengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan

sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (BKKBN, 2015). Menurut UU RI No. 52 Tahun 2009, tujuan dari keluarga berencana adalah sebagai berikut :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Untuk mencapai keberhasilan program KB nasional diperlukan suatu tujuan dalam memberikan arah yang jelas. Adapun tujuan program nasional kependudukan dan keluarga berencana adalah:

- 1) Tujuan demografis: yaitu dapat dikendalikannya tingkat pertumbuhan penduduk sebagai usaha mencapai penurunan fertilitas.
- 2) Tujuan normatif: yaitu dapat dihayati Norma Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera (NKKBS) yang ada pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat Indonesia

Tujuan KB nasional dapat dilihat dari segi demografis dan normatif adalah mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menjadikan KB sebagai falsafah.

c. Sasaran KB

1) Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan sasaran utama dari gerakan KB Nasional. PUS adalah pasangan suami dan istri dengan umur istrinya antara 15-49 tahun. Untuk mendapatkan dampak pada penurunan fertilitas yang tinggi, sasaran PUS ini ditekankan pada PUS dengan paritas rendah, khususnya PUS yang berusia muda dan paritas rendah sebagai sasaran prioritas. Sasaran ini diarahkan untuk menggunakan kontrasepsi efektif terpilih sehingga jumlah anak yang dilahirkan dapat mendukung pelebagaan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Hartanto, 2013).

2) Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) yang mana salah seorang menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Hartanto, 2013).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara

sel telur dengan sel sperma. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Cara temporer (*spacing*), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- 2) Cara permanen (kontraspsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

(Proverawati dkk, 2016)

Menurut Hartanto (2013) pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

- 1) Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dan 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUD mini.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20 - 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan periode umur di atas 20 - 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

b. Tujuan Kontrasepsi

1) Untuk menunda keharnilan atau kesuburan

Dianjurkan pada pasangan dengan istri di bawah 20 tahun dan dianjurkan menunda kehamilan. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah reversibilitas yang tinggi karena akseptor belum mempunyai anak, efektifitas yang relatif tinggi, penting karena dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi. Kontrasepsi yang sesuai adalah pil dan alat kontrasepsi dalam rahim cara sederhana.

2) Untuk menjarang kehamilan

Masa saat istri berusia 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan dengan jarak 2 - 4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah reversibilitas yang cukup tinggi, efektifitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan mempunyai anak, dapat dipakai 2 - 4 tahun dan tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI).

3) Untuk mencegah kehamilan atau kesuburan

Saat istri berusia di atas 30 tahun, terutarna di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Kontrasepsi yang diperlukan adalah efektifitas tinggi karena kegagalan dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan anak. reversihilitas rendah, dan dapat dipakai dalam jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada (Hartanto, 2013).

3. *Intra Uterine Device (IUD)*

a. Pengertian IUD

Intra Uterine Device (IUD) disebut juga adalah salah satu alat kontrasepsi modern. Merupakan alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi reproduksinya) yang diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Handayani, 2010).

IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi 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 (Proverawati dkk, 2016). IUD alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversible yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakai saat ini sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru IUD memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih (Pinem, 2014).

b. Jenis- Jenis IUD di Indonesia

1) *Copper-T*

Alat kontrasepsi IUD berbentuk T, yang terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD jenis ini mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

2) *Copper-7*

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

3) *Multi Load*

IUD ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Multi load memiliki 3 ukuran, yaitu standar, small, dan mini.

4) *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari bahan polyethelene yang berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippesloop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut

ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A ukuran 25 mm (benang biru), tipe B ukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C ukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D ukuran 30 mm (tebal, benang putih). Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Pinem, 2014).

Terdapat dua jenis alat kontrasepsi IUD, yaitu (Handayani, 2010):

- 1) IUD dengan dengan hormone (dikenal dengan = *Intrauterine System*) yang berfungsi untuk melepaskan hormone progestin
- 2) IUD dengan tembaga berfungsi untuk melepaskan partikel tembaga untuk mencegah kehamilan.

c. Cara kerja IUD

Cara kerja dari IUD yaitu:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- 2) Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

d. Keuntungan IUD

Efektifitasnya dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, *reversibel* dan sangat efektif, tidak mengganggu produksi ASI, dapat

dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil. Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal, tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan, dapat dilepas jika menginginkan anak lagi, karena tidak bersifat permanen (Manuaba, 2012). Selain itu keuntungan dari IUD meliputi:

- 1) Praktis dan ekonomis
- 2) Efektifitas sangat tinggi 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah mengalami keguguran (apabila jika tidak terjadi keguguran)
- 5) Kesuburan segera kembali jika IUD dilepas
- 6) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 7) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 8) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat seperti kontrasepsi pil.
- 9) Meningkatkan kenyamanan seksual karena karena rasa aman terhadap resiko kehamilan
- 10) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.

- 11) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- 12) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 13) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 14) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

e. Kerugian IUD

Adapun kerugian dari alat kontrasepsi IUD yaitu (Pinem, 2014):

- 1) Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
- 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas.
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD.

- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- 8) Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
- 9) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).
- 10) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

f. Waktu Pemasangan IUD

Menurut Sarwono (2013), IUD dapat dipasang dalam keadaan:

(1) Sewaktu haid sedang berlangsung

Karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

2) Sewaktu post partum

Pemasangan IUD setelah melahirkan dapat dilakukan:

- a) Secara dini yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit
- b) Secara langsung yaitu IUD dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus

- c) Secara tidak langsung yaitu IUD dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus
- d) Sewaktu abortus
- e) Beberapa hari setelah haid terakhir.

g. Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan IUD

Menurut Sarwono (2013), pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada:

- 1) 1 minggu pasca pemasangan
- 2) 3 bulan berikutnya
- 3) Berikutnya setiap 6 bulan
- 4) 1 tahun sekali
- 5) Bila terlambat haid 1 minggu
- 6) Perdarahan banyak dan tidak teratur

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan IUD

Menurut Anggraini & Martini (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan IUD adalah :

a. Faktor Internal

(1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD.

Pengetahuan yang kurang pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD, Implan, MOW dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program yaitu: manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) juga menurun. Para suami juga perlu diberi informasi karena faktor ketidaktahuan suami akan melarang istri menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Proverawati, dkk, 2016).

Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrsepsi yang digunakan, kualitas pelayanan KB, dilihat dari segi ketersediaan alat kontrsepsi, ketersediaan tenaga yang terlatih dan kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, Adanya hambatan dukungan dari keluarga khususnya suami dalam pemakaian alat kontrsepsi IUD, sangat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD (Maryatun 2017).

Hasil penelitian Putri dan Ratmawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan 2 dan dibuktikan secara statistik ($p = 0,004$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan

cukup lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD daripada menggunakan kontrasepsi lain. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi Akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD yaitu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka, manakala pengetahuan wanita kurang maka minat dalam penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun.

Pengukuran dapat dilakukan dengan mengisi kuesioner atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>50\%$
- b) Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$

(Budiman, 2013)

(2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, pendidikan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian

informasi, sehingga pengetahuan tentang metode kointrasepsi jangka panjang juga terbatas (Proverawati, dkk 2016).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan (PP RI No 17, 2010). Jenjang pendidikan formal terdiri atas :

- a) Pendidikan dasar : merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) / Madrasah ibtidaiyah (MI) serta sekolah menengah pertama dan Madrasah Tsanawiyah (MTs)
- b) Pendidikan tinggi yaitu merupakan lanjutan pendidikan dasar terdiri atas SMA, MA, SMK, MAK serta perguruan tinggi.

(PP RI No 17, 2010)

Laoli (2014) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggungjawab. Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang

yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.

3) Paritas

Jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

4) Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia di atas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih Non AKDR karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi. Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu

dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi. Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Widyawati dkk, 2012).

Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi antara lain (Hartanto, 2014):

a) Sebagai motivator

Peran pria dalam program KB tidak hanya sebagai peserta. Mereka juga harus bisa sebagai motivator wanita dalam ber KB, ikut merencanakan usia kehamilan, jumlah anak dan jarak kelahiran. Strategi utama yang dilakukan adalah dengan mendorong keikutsertaan pria dalam memutuskan menggunakan alat KB yang akan dipakai, aktif dalam mendukung pelaksanaan KB di masyarakat, dan ikut sebagai peserta KB. Upaya peningkatan partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi akan dilaksanakan dengan benar-benar

memperhatikan kesamaan hak dan kewajiban reproduksi suami istri untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan. Apabila istri disepakati untuk ikut program KB, peranan suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau car/metode KB. Adapun dukungannya meliputi:

- (1) Memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- (2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat suntikan KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- (3) Membantu mencari pertolongan apabila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- (4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk control.
- (5) Mencari alternatif lain apabila kontrasepsi yang digunakan saat ini tidak sesuai.
- (6) Menghitung membantu waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- (7) Menggunakan kontrasepsi apabila keadaan istri tidak memungkinkan.

b) Pengambil keputusan

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Beberapa pria mungkin tidak menyetujui pasangan untuk akseptor KB karena mereka belum mengetahui dengan jelas cara kerja berbagai alat kontrasepsi yang ditawarkan dan suami khawatir tentang kesehatan istrinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh besar dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dalam hal ini, suami sangat besar pengaruhnya dalam pemakaian alat kontrasepsi, terutama dalam pemilihan jenis kontrasepsi dan menjadi peserta KB (Nursalam & Efendi, 2008).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014), diketahui bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dalam menggunakan MKJP ($p = 0,0001$). Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai istrinya. Pendekatan yang mempromosikan kesetaraan dan distribusi pelayanan dan tanggung jawab kesehatan antara laki-laki dan perempuan merupakan pendekatan yang paling efektif. Pada saat ini telah timbul upaya untuk melibatkan laki-laki secara aktif dalam program kesehatan reproduksi, diantaranya pelayanan KB.

Pada program KB tradisional yang berfokus pada laki-laki sebagai pengguna dan pengambil keputusan alat kontrasepsi yang dapat mendorong perempuan untuk menggunakan alat kontrasepsi

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nomleni dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD yang dibuktikan secara statistik ($p = 0,018$). Penelitian ini menyatakan bentuk partisipasi laki-laki dalam KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi pria secara tidak langsung adalah: mendukung istri dalam berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama. Kurang berperannya suami dalam program KB dan kesehatan reproduksi disebabkan oleh pengetahuan suami mengenai KB yang relatif rendah. Disamping itu terkesan selama ini program KB itu hanya urusan perempuan, sehingga laki-laki cenderung pada posisi yang pasif

Peran suami sebagai motivator dengan memberikan motivasi/dorongan kepada anggota keluarga/saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat disekitarnya untuk menjadi peserta KB dengan menggunakan salah satu kontrasepsi untuk memotivasi orang lain, maka seyogyanya dia sendiri harus sudah menjadi

peserta KB karena keteladanan sangat dibutuhkan untuk menjadi seorang motivator yang baik. Disamping itu para suami harus berani ikut mendorong pengembangan cara, alat atau obat kontrasepsi baru. Dengan komitmen dan langkah-langkah nyata seperti itu diharapkan tingkat kematian ibu karena mengandung dan melahirkan dapat segera diturunkan dan Indonesia bisa mendekati negara-negara lain yang telah terlebih dahulu menurunkan angka kematian karena proses reproduksi tersebut. Semoga bangsa kita juga sanggup menjadikan proses reproduksi sebagai suatu peristiwa yang manusiawi (Sarwono, 2013).

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dalam rumah tangga dan pembuat keputusan. Beberapa pria mungkin tidak menyetujui pasangan untuk menjadi akseptor KB karena mereka belum mengetahui dengan jelas cara kerja berbagai alat kontrasepsi yang ditawarkan dan suami akan khawatir tentang kesehatan istrinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh besar terhadap penggunaan kontrasepsi yang digunakan oleh istrinya. Dalam hal ini pendapat suami mengenai KB cukup kuat pengaruhnya dalam penggunaan metode kontrasepsi untuk

istrinya, khususnya dalam pemilihan kontrasepsi dan menjadi peserta KB (Effendi, 2008).

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (obsevasi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) (Priyoto, 2014).

Metode ini dilakukan melalui pertanyaan – pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu. Menurut Likert dalam Priyoto (2014), dengan skala Likert maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun *item-item* instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan, baik bersifat *favorable* (positif) bersifat *unfavorable* (negatif). Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative. Sistem penilaian dalam skala Likert adalah sebagai berikut:

- a) **Item *Favorable*:** sangat setuju/baik(5), setuju/baik (4), ragu-ragu (3), tidak setuju/baik (2), sangat tidak setuju/baik (1)
- b) **Item *Unfavorable*:** sangat setuju/baik (1), setuju/baik (2), ragu-ragu (3), tidak setuju/ baik (4), sangat tidak setuju/baik (5).

Pengukuran dukungan menggunakan skala likert dibagi menjadi dua kategori :

- a) Negatif, jika nilai $<$ mean / median
- b) Positif jika nilai \geq jika nilai $<$ mean / median

(Notoatmodjo, 2012)

2) Kenyamanan Seksual

Penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan nyeri dan pendarahan *post coitus* ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang mengesek mulut rahim atau dinding *vagina* sehingga menimbulkan pendarahan dan keputihan. Akan tetapi, pendarahan yang muncul hanya dalam jumlah yang sedikit. Pada beberapa kasus efek samping ini menjadi penyebab bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dukungan yang salah dari suami.

3) Kepercayaan

Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam Memorandum of Understanding (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/FI/2007 setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya (Yanti dkk, 2013). Kepercayaan yang positif disertai dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu untuk menggunakan IUD.

4) Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi IUD dan sebaliknya. Masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa mengikuti program KB merupakan suatu hal yang tidak diwajibkan. Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya program KB untuk mengontrol kehamilan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga. Hal ini disebabkan sebagian budaya masyarakat berkeyakinan bahwa menggunakan kontrasepsi bertentangan dengan ajaran agama serta mitos yang menyebutkan bahwa banyak anak banyak rezeki, sehingga kultur budaya yang terbangun tidak mendukung pemilihan metode kontrasepsi dalam merencanakan keluarga.

Menurut Ari Tonang (2010) bahwa masyarakat pada umumnya mengikuti kebudayaan dan adat-istiadat yang sejak dulu telah dibentuk demi mempertahankan hidup dirinya sendiri ataupun kelangsungan hidup suku mereka. Untuk tercapainya keberhasilan suatu program pembangunan khususnya dalam masyarakat ini perlu dipahami apa yang terdapat dan diadatkan dalam masyarakat. Bila dilihat dari garis keturunan, masyarakat Lampung lebih cenderung

sebagai masyarakat yang patrilineal yang dalam hal ini posisi ayah atau bapak.

Sejalan dengan penelitian Hasanudin (2015) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Sosial Budaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan tahun 2015 yang membuktikan bahwa sebagian besar responden memiliki sosial budaya yang tidak mendukung menggunakan kontrasepsi IUD. Penggunaan alat kontrasepsi sangat terkait dengan budaya, sebab alat kontrasepsi terkait dengan cara pemasangan dan kebiasaan menggunakan. Sebagaimana diketahui bahwa pemasangan alat kontrasepsi IUD misalnya, pemasangan alat ini melalui alat kemaluan wanita yang tidak diterima pada orang-orang di lingkungan budaya tertentu. Di samping itu penggunaannya terkait dengan kebiasaan masyarakat yang hidup di lingkungan tertentu. Seseorang akan tertarik menggunakan salah alat kontrasepsi jika orang-orang di sekitarnya menggunakan alat kontrasepsi yang sama. contohnya ketertarikan seseorang pada penggunaan alat kontrasepsi suntik akan timbul jika orang-orang di sekitarnya juga menggunakan kontrasepsi suntik. Termasuk juga kebiasaan yang turun temurun, dari ibu ke anak, dan seterusnya.

5) Pemberian Informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya

B. Penelitian Terkait

1. Anisa. 2013 tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan KB IUD di Rumah Bersalin Citra Palembang. Menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*. Didapatkan hasil pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 38 (24,36%) akseptor KB dan dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 64 (41,02%) akseptor KB. Didapatkan hasil uji statistik didapatkan bahwa dukungan keluarga dengan $p\text{ value} = 0,039 < \alpha = 0,05$.
2. Nomleni dkk (2014), Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Post Partum Normal di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar, hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 45 responden didapatkan 57,8% berpendidikan SMA, 55,6% berpengetahuan kurang baik, 51,1% mendukung. Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik *Chi-Square*

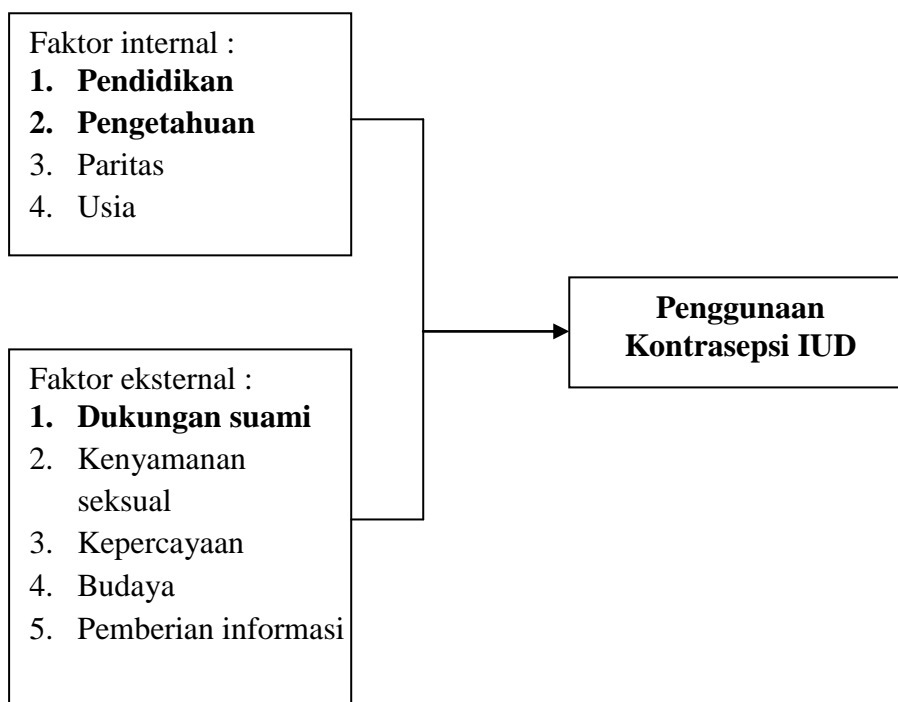
ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($\alpha = 0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$), dukungan suami ($\alpha = 0,018$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$) dan pendidikan ($\alpha = 0,027$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$), pada peserta KB IUD dan Non IUD.

3. Putri dan Ratmawati (2015) Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagentan 2 Tahun 2014, hasil penelitian menunjukkan yaitu 81,3% responden mempunyai umur 20-35 tahun, 92,3% responden mempunyai pendidikan dasar, 59,3% responden mempunyai anak 2-5 (multipara), tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagentan 2 dengan p-value sebesar 0,573, tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagentan 2 dengan p-value sebesar 0,320, tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagentan 2 dengan p-value sebesar 0,962 dan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagentan 2 p-value sebesar 0,004.

C. Kerangka Teori

Kerangka Teori pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014).

Gambar 2.1
Kerangka teori

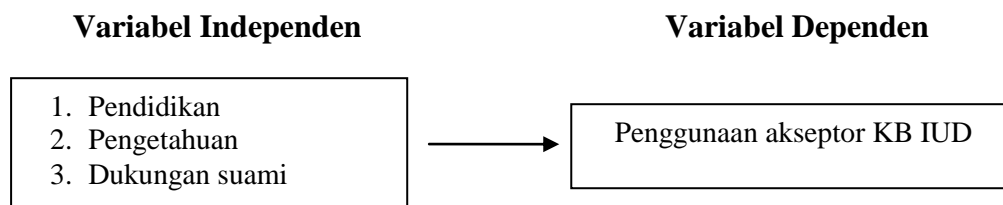


(Sumber : Anggraini & Martini, 2012)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan anantara konsep lainnya, atau variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan kerangka konsep diatas dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan pendidikan dengan penggunaan akseptor KB IUD di Puskesmas Rawat Inap Padang Cermin Kabupaten Pesawaran Lampung tahun 2019
2. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan akseptor KB IUD di Puskesmas Rawat Inap Padang Cermin Kabupaten Pesawaran Lampung tahun 2019
3. Ha : Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan akseptor KB IUD di Puskesmas Rawat Inap Padang Cermin Kabupaten Pesawaran Lampung tahun 2019