

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Uraian Teori

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Definisi keluarga berencana

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. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.²⁵

Pengertian secara umum keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayi dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Pengertian khusus keluarga berencana

dalam kehidupan sehari-hari berkisar pada pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah pertemuan antara sel sperma dari laki-laki dan sel telur dari wanita.²⁶

b. KBPP (KB Pasca Persalinan)

a) Pengertian

KB Pasca Persalinan (KBPP) yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.²⁸

Pengertian KBPP menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 adalah suatu pelayanan KB yang diberikan pada Pasangan Usia Subur (PUS) setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari dengan tujuan menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.²⁵ Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Agar lebih efektif dan efisien serta menghindari kehilangan kesempatan (*missed opportunity*), KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas kesehatan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasespi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan.⁷

b) Tujuan KBPP (KB Pasca Persalinan)

Tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Hal ini didukung juga oleh Hasil Kajian *Health Technology Assesment* (HTA) Indonesia, tahun 2009.²⁸

c) Metode KB Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi KB pasca persalinan yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat menurut Setyaningrum dan Zulfa dalam Findawati (2021) dapat dilihat pada tabel di bawah ini¹⁴ :

Tabel 2. Metode KB Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu persalinan	Ciri Khusus	Manfaat
MAL	<ul style="list-style-type: none"> - Mulai segera pasca persalinan - Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum haid 	<ul style="list-style-type: none"> - Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi - <i>Bonding attachment</i> - Memberikan waktu kepada ibu untuk memilih metode kontrasepsi lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Harus benar-benar ASI eksklusif - Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi
Kontrasepsi Kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> - Jika menyusui : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan ✓ Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pasca persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Selama 6-8 minggu pasca persalinan, kombinasi akan mengurangi produksi ASI - Selama 3 minggu pasca persalinan, kombinasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui - Dapat diberikan pada klien dengan riwayat

Metode Kontrasepsi	Waktu persalinan	Ciri Khusus	Manfaat
	<ul style="list-style-type: none"> - Jika menggunakan MAL, tunda sampai 6 bulan - Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> meningkatkan risiko masalah pembekuan darah - Jika klien tidak mendapatkan haid dan sudah melakukan hubungan seksual, bisa mulai kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan - Sesudah 3 minggu pasca persalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah
AKDR	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu sectio secaria, atau 48 jam pasca persalinan. - Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pasca persalinan - Jika laktasi atau mendapat haid , insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pengaruh terhadap ASI - Efek samping lebih sedikit pada klien menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> - Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal - Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui - Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasenta lahir - Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval
Kondom/Spermicidal	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pengaruh terhadap laktasi - Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican

Metode Kontrasepsi	Waktu persalinan	Ciri Khusus	Manfaat
Koitus Interruptus/ Abstinensia	- Dapat digunakan setiapwaktu	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi - Abstinensia 100% efektif	- Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi - Perlu konseling
Kontrasepsi mantap: Tubektomi	- Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan - Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi - Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan	- Perlu anestesi local - Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi	- Dapat dilakukan setiapwaktu	- Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (± 3 bulan) sampai benar-benar steril	- Merupakan salah satu cara KB untuk pria

d) Konseling KB Pasca Persalinan

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Konseling yang baik dapat membuat klien puas, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan dapat meningkatkan keberhasilan KB. Dengan memberikan informasi yang lengkap dan cukup maka akan memberikan keleluasaan kepada klien untuk memilih kontrasepsi (*informed choice*) yang akan digunakannya.⁷

Konseling KB Pasca Persalinan sebaiknya di laksanakan sejak

awal masa kehamilan sehingga ibu sudah mempunyai perencanaan menggunakan KB Pasca Persalinan baik pada pelayanan ante natal maupun pada kelas ibu hamil. Konseling dapat menggunakan informasi yang terdapat di dalam Buku KIA dan bisa memutuskan rencana metode kontrasepsi pasca persalinan yang dituliskan di lembar Amanat Persalinan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan, namun mengingat dropout (DO) yang cukup tinggi dalam penggunaan non MKJP, maka dalam memberikan pelayanan konseling klien diarahkan untuk memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti implan dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (*Intra Uterine Device*).⁷

c. *Intra Uterine Device (IUD) Post Placenta*

1) Pengertian

IUD *post placenta* adalah IUD yang dipasang dalam 10 menit setelah pasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.¹

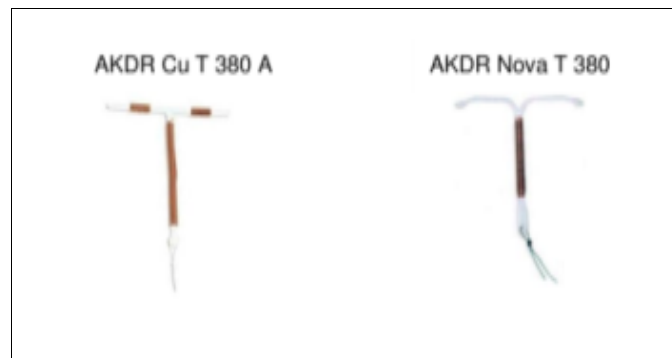
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, dari seluruh alat dan obat kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan, yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* KB pasca persalinan adalah AKDR pasca plasenta, yakni: pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR) dalam 10 menit setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus pada operasi caesar).²⁸

2) Jenis IUD

a) IUD Copper

IUD Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Jenisnya yaitu IUD Cu T 380 A dan IUD Nova T 380. IUD Cu T 380 A merupakan IUD yang disediakan oleh Pemerintah (Program) sedangkan IUD Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.



Gambar 2. Jenis IUD Copper¹

b) IUD Levonorgestrel (IUD-LNG)

IUD LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon

progestin (levonorgestrel) setiap hari. IUD Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.¹



Gambar 3. Jenis IUD-LNG¹

3) Cara Kerja

Menurut Rusmini, dkk 2021 Cara kerja IUD *post placenta* sama dengan IUD lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma sehingga fertilisasi tidak terjadi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium. IUD mencegah terjadinya fertilisasi, karena terdapat tembaga pada IUD yang menyebabkan reaksi inflamasi steril, hal tersebut merupakan toksik bagi sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.¹

4) Efektifitas IUD *Post Placenta*

Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi.¹⁰

Tabel 3. Perbandingan Tingkat Ekspulsi pada Inseri AKDR Berdasar Health Tekhnology Assesment (HTA)

Waktu Pemasangan	Definisi	Angka Ekspulsi	Observasi
Pasca plasenta	Dalam 10 menit setelah plasenta lahir	9,5-12,5%	Ideal : angka ekspulsi rendah
Pasca persalinan Dini	10 menit – 48 jam Pascapersalinan	25-37 %	Cukup aman
Pasca persalinan lanjut	>48 jam – 4 minggu Pasca persalinan	Tidak direkomendasikan	Risiko tinggi perforasi, ekspulsi dan infeksi
Interval	>4minggu Pasca persalinan	3-13%	Aman

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalian 2014

5) Indikasi

Indikasi pemasangan IUD *post placenta* menurut Rusmini dkk (2021) yaitu²⁹ :

- a) Wanita pasca persalian pervaginam atau pasca persalinan *seksio sesarea* dengan usia reproduksi dan paritas berapapaun.
- b) Wanita pasca keguguran yang tidak mengalami infeksi
- c) Masa menyusui
- d) Riwayat kehamilan ektopik
- e) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada

IMS (gonore, klamidia dan servisitit purulen)

6) Kontraindikasi IUD *post placenta*

Kontraindikasi pemasangan IUD *Post placenta* menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) dan Rusmini,dkk (2021) yaitu^{10,29} :

- a) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - b) Infeksi Intrapartum
 - c) Perdarahan post partum
 - d) Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan hingga ditemukan dan diobati penyebabnya
 - e) Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis.
 - f) Memiliki kavum uterus yang tidak normal
 - g) Menderita TBC pelvic, kanker erviks dan menderita HIV/AIDS.
- 7) Kelebihan IUD *post placenta*²⁹
- a) Dapat digunakan oleh semua pasien normal atau pasien bedah sesar tanpa komplikasi.
 - b) Efektif mencegah kehamilan dalam jangka panjang
 - c) Inersi IUD dikerjakan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta
 - d) Tidak meningkatkan risiko infeksi ataupun perforasi uterus
 - e) Kejadian ekspulsi yang rendah hampir sama dibandingkan dengan pemasangan setelah empat minggu pasca persalinan selama dilakukan dengan teknik yang benar.
 - f) Dapat dipasang langsung saat ostium masih terbuka setelah

plasenta lahir sehingga mengurangi rasa sakit

- g) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri bahkan dapat menambah kenikmatan dalam hubungan karena mengurangi kekhawatiran terjadi kehamilan.
 - h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - i) Dapat mencegah kehamilan diuar kandungan
 - j) Dilakukan satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka waktu maksimal 8-10 tahun.
 - k) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan lain
 - l) Kesuburan dapat langsung kembali setelah IUD dilepas (*reversible*)
 - m) Tidak menimbulkan efek sistemik dan efek samping hormonal
 - n) Kelebihan IUD *post placenta* bagi program yaitu : (1) Meningkatkan capaian peserta KB baru MKJP, (2) menurunkan angka *unmet need*; (3) Meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR)
 - o) Kelebihan IUD *post placenta* bagi provider yaitu : (1) Pemasangan mudah sesaat setelah pasenta lahir dimana ostium masih terbuka; (2) Klien lebih dapat diajak kerjasama karena sensasi sakit tidak terlalu terasa saat IUD diinsersi.
- 8) Keterbatasan IUD *post placenta*

Angka ekspulsi pada pemasangan IUD segera pasca persalinan

lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval. Angka ekspulsi dapat diminimalisasi dengan pemasangan yang tepat yaitu IUD ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri dan dilakukan oleh tenaga terlatih.^{10,30}

9) Teknik pemasangan IUD *post placenta*

Insersi IUD pasca persalinan terdiri dari *Immediate post placental insertion* (IPP) yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan dan *Early post partum insertion* (EP) yaitu IUD yang dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam post partum. Waktu ideal untuk melakukan pemasangan IUD post partum adalah 10 menit setelah keluarnya plasenta atau paling lambat sampai 48 jam post partum.³¹

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) teknik pemasangan IUD *post placenta* ada tiga cara yaitu :

a) Menggunakan Forsep Kelly Panjang

Cara ini yaitu dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana IUD dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan di insersikan jauh ke dalam fundus uteri.²⁹

b) Menggunakan Inserter panjang

Cara ini yaitu dengan memasang spekulum vagina dan jepit porsio dengan *ring forceps*, masukan IUD kemudian fundus ditekan dan

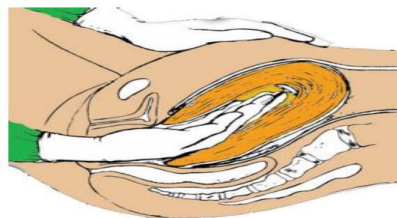
dorong inserter ke arah fundus sampai terasa ada tahanan, jika sudah yakin tarik inserter dan potong benang.



Gambar 4. Inserter AKDR Copper T 380A¹

c) Menggunakan tangan (insersi manual)

Cara manual yaitu dijepit dengan menggunakan 2 jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. IUD diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.²⁹



Gambar 5. Teknik Pemasangan IUD *post placenta* secara manual¹

10) Faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan IUD *post placenta*

Faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan IUD *post placenta* yaitu :

a) Usia

Menurut Findawati (2021) usia adalah usia ibu yang secara

garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan.¹⁴

Fase penggunaan KB pada Pasangan Usia Subur sebagai berikut :

- (1) Fase menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun
- (2) Fase menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun;
- (3) Fase tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.⁹

b) Paritas

Menurut Mujiastuti dalam Findawati (2021) menyatakan bahwa responden yang menggunakan IUD *post placenta* lebih banyak multipara dibanding dengan responden primipara. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan

efektifitas tinggi sementara pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi.¹⁴

c) Pendidikan

Berdasarkan penelitian Gonie, dkk (2018), tingkat pendidikan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan IUD *post placenta*, responden yang telah menyelesaikan pendidikan menengah lebih cenderung menerima penggunaan IUD *post placenta* dibandingkan yang tidak memiliki pendidikan formal (AOR = 3, CI = 11,81, 53,91).¹⁵

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan suami/istri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan penelitian Geda et al (2021) di kota Addis Ababa, responden 81% dari mereka yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga cenderung tidak memanfaatkan IUD *post placenta* dibandingkan dengan mereka yang memiliki pekerjaan, (AOR = 0,19, 95% CI: 0,06 – 0,67).³²

e) Pengetahuan

Menurut penelitian yang dilakukan Geda et al (2021) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan IUD *post placenta*, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang IUD

post placenta lebih cenderung memanfaatkan IUD *post placenta* dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan buruk, (AOR = 7,50, 95%CI: 4,06 – 9,31).³²

f) Dukungan Suami

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Zona Gamo Ethiopia Selatan, Dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan pemasangan IUD *post partum*, dalam penelitian tersebut ibu yang mendapatkan dukungan suami untuk pemasangan IUD selama periode *post partum* lebih mungkin untuk memanfaatkan IUD pasca persalinan dibandingkan ibu yang tidak memiliki dukungan pasangan.²⁰

2. Dukungan Suami

a. Pengertian dukungan suami

Dukungan suami terhadap istri dapat diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional.³³ Suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.³⁴ Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu istri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri.

Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi.³⁵

Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.²¹

b. Bentuk dukungan

Menurut Friedman³⁶ dan Sepitasari³⁷ menjelaskan bahwa keluarga, dalam hal ini dukungan suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu suami memberikan dukungan berupa pemberian informasi, saran, dan sugesti untuk mengungkapkan atau menyelesaikan suatu masalah. Dukungan informasional berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.³⁶ Bentuk dukungan informasional dalam penggunaan IUD *post placenta* dapat dinyatakan melalui³⁷:

- a) Suami mengumpulkan informasi tentang IUD *post placenta* meliputi waktu pemasangan, efektivitas, cara kerja, keuntungan, efek samping, dan teknik pemasangan.

- b) Suami aktif bertanya dan berkonsultasi saat konseling KB.
- c) Suami bertanya pengalaman dari teman atau kerabat terkait IUD *post placenta*.
- d) Suami meyakinkan istri bahwa mitos dalam penggunaan IUD itu tidak benar

2) Dukungan emosional

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diberikan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional merupakan pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang berhubungan konsisten dengan status kesehatan.³⁸ Bentuk dukungan emosional dalam penggunaan IUD *post placenta* dapat dinyatakan melalui:

- a) Suami tidak pernah memaksakan keinginannya dalam hal pemilihan alat kontrasepsi.
- b) Suami selalu berusaha memahami keinginan istri hal memilih alat kontrasepsi.
- c) Suami selalu mendengarkan seluruh masukan dari istri dalam pemilihan alat kontrasepsi.
- d) Suami mendampingi istri saat pemasangan IUD *post placenta*.
- e) Suami memberikan semangat kepada istri agar tidak takut dipasang IUD *post placenta*

f) Suami memberikan pujian kepada istri karena memilih IUD *post placenta*

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu suami memberikan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.³⁶ Bentuk dukungan instrumental dalam penggunaan IUD *post placenta* dapat dinyatakan melalui:

- a) Suami menyiapkan alat transportasi untuk mengantar istri ke fasilitas kesehatan saat berkonsultasi tentang pemilihan kontrasepsi.
- b) Suami menyiapkan alat transportasi untuk mengantar istri ke fasilitas kesehatan saat mendapatkan pelayanan IUD.
- c) Suami menyiapkan dana untuk pemasangan IUD *post placenta*.

4) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian yaitu suami bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan istri support, penghargaan dan dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai.³⁶

Bentuk dukungan penilaian dalam penggunaan IUD *post*

placenta dapat dinyatakan melalui:

- a) Suami membantu dalam memilih alat kontrasepsi
- b) Suami menyarankan istri untuk menggunakan IUD *post placenta* agar ketika pulang langsung terlindungi oleh kontrasepsi.
- c) Suami memberikan sugesti positif agar istri mau menggunakan IUD pasca *placenta*
- d) Suami meyakinkan istri bahwa penggunaan IUD *post placenta* aman.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami adalah sebagai berikut:

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.³⁹

2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.^{40,41}

3) Budaya

Di berbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak

karena menganggap suaminya yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.⁴²

4) Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.⁴³

5) Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai '*gate keeper*' bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya.⁴⁴

3. Teori PRECEDE-PROCEED

Berdasarkan berbagai determinan perilaku manusia, banyak ahli telah merumuskan teori-teori terbentuknya perilaku. Teori yang dikembangkan Lawrence W.Green dan Marshall W. Kreuter pada suatu model pendekatan

untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai model PRECEDE-PROCEED.⁴⁵Teori ini memberikan cara untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan dan bagaimana implementasi program pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah segala tindakan yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk melakukan tindakan sesuai yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Sedangkan hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.⁴⁵

Kerangka teori pada penelitian ini mengacu pada teori Lawrence Green yang menyatakan faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor internal atau faktor dari diri sendiri yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.⁴⁶
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkin suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut antara lain ketersediaan pelayanan kesehatan,

aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.⁴⁶

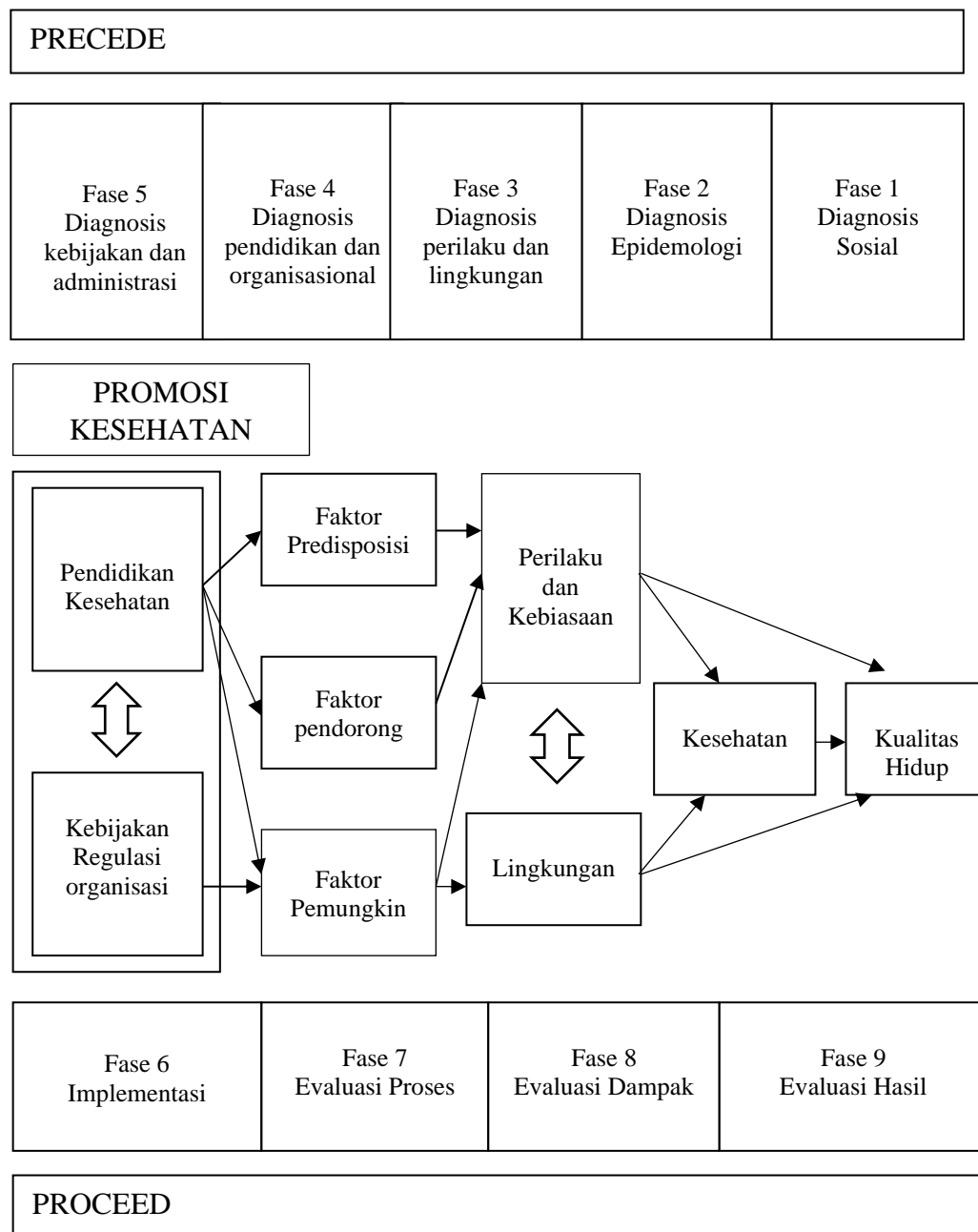
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat. Misalnya dukungan suami, keluarga maupun dukungan teman, perilaku petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat sekitar.

Berdasarkan teori di atas maka pada penelitian ini akan meneliti faktor yang berhubungan dengan KB pasca persalinan IUD *post placenta* yaitu dukungan suami sebagai sebagai faktor pendorog (*reinforcing factors*) memperkuat terjadinya perubahan perilaku yaitu keikutsertaan ibu menggunakan IUD *post placenta*, sehingga hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah rekomendasi tepat sesuai penelitian.

Menurut penelitian Deneke (2022) Dukungan Suami adalah variabel yang terbukti signifikan terkait dengan penggunaan IUD *post placenta*. Dalam penelitian ini, dukungan suami meningkatkan peluang pemanfaatan IUD *post placenta* sebesar 3,28 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki dukungan suami.¹⁹ Penelitian tersebut sebanding dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Ethiopia Selatan, dalam penelitian tersebut ibu yang mendapatkan dukungan suami untuk pemasangan IUD selama periode *post partum* lebih mungkin untuk memanfaatkan IUD pasca persalinan

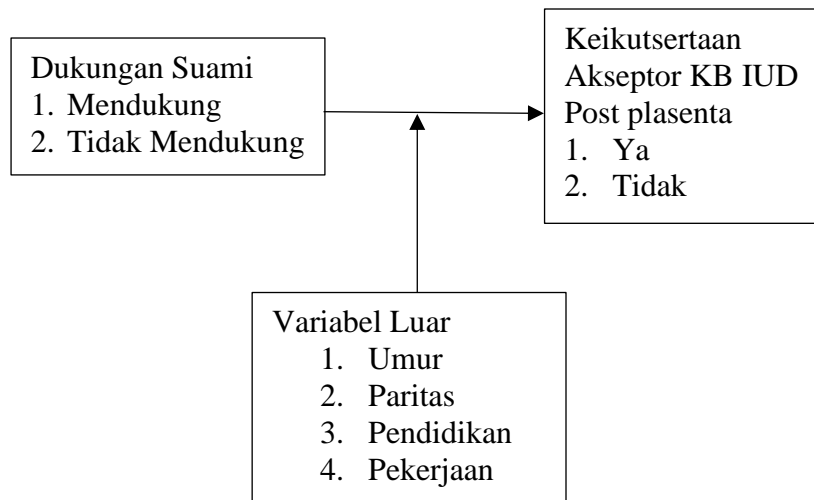
dibandingkan ibu yang tidak memiliki dukungan pasangan.¹⁵ Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, dalam penelitian tersebut melaporkan bahwa ibu yang memiliki dukungan pasangan untuk penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan segera 1,3 kali lebih mungkin untuk menggunakannya dibandingkan mereka yang tidak memiliki dukungan pasangan.³² Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam pelayanan kesehatan reproduksi sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan IUD *post placenta*.¹⁹

B. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori Lawrence W.Green dan Marshall W.Kreuter

C. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian adalah Terdapat hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB IUD *post placenta* di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.