

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Keluarga Berencana (KB)

Konsep keluarga berencana telah banyak dikemukakan para ahli. Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapat kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁵ Pendapat lain mengemukakan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.²⁰

Hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Sasaran KB ada dua yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi

secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelolaan KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.²¹

Peningkatan pelayanan KB harus dilakukan agar program KB dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh pemerintah dan masyarakat terhindar dari berbagai rumor yang merugikan tentang keluarga berencana dengan jalan yaitu memberikan informasi yang tepat kepada calon pengguna kontrasepsi. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu fase menunda, fase menjarangkan, dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan :

- a. Fase Menunda ditunjukkan pada pasangan usia subur yang memiliki isteri berusia < 20 tahun.
- b. Fase Menjarangkan ditunjukkan pada pasangan usia subur yang memiliki isteri berusia 20-30 tahun yang merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- c. Fase menghentikan fase mengentikan atau mengakhiri kehamilan dimana pada periode ini umur isteri diatas 30 tahun.²²

2. **KB Pasca Persalinan**

KB pasca persalinan merupakan upaya untuk menjarangkan kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi setelah persalinan sampai dengan satu tahun pertama pasca melahirkan. Kementerian Kesehatan melakukan pembatasan

untuk melakukan KB pasca melahirkan sampai dengan hari ke-42 setelah anak lahir.²³

Penerapan program KB pasca persalinan bukan lagi hal yang baru karena sudah ada sejak tahun 2007 melalui program yang bernama Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program KB pasca persalinan mengupayakan agar wanita hamil dapat segera memutuskan untuk ber-KB segera setelah melahirkan, ini diberlakukan untuk membatasi kelahiran, menjarangkan kelahiran agar tidak menimbulkan kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada ibu pasca melahirkan.²⁴

Waktu mulai kontrasepsi pasca persalinan tergantung dari status menyusui. Metode yang langsung dapat digunakan adalah: kondom, spermisida, dan *coitus interruptus* atau senggama terputus. Alat kontrasepsi pasca melahirkan yang paling direkomendasikan adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD dan implant. MKJP dinilai lebih menguntungkan dari segi program maupun pengguna, juga lebih efisien karena dapat digunakan dalam jangka waktu 3-8 tahun, sehingga sangat tepat digunakan pada kondisi masyarakat yang tergolong kurang mampu.^{25,8}

“Long-acting reversible contraception (LARC), which consists of intrauterine contraception and subdermal contraceptive implants, has been shown to decrease short interval pregnancy among high-risk populations and help large populations achieve ideal birth spacing. Almost all postpartum

women are medically eligible for LARC (Centers for Disease Control and Prevention, 2010), and LARC should be offered as the first-line contraceptive, given its low 1-year failure rates of 0.3%.”²⁶

KB pasca persalinan difokuskan dengan memberikan sosialisasi berupa konseling pada ibu hamil dan pasangannya, diharapkan setelah dilakukannya konseling minat dan kesadaran penggunaan kontrasepsi pasca persalinan meningkat. Lembar persetujuan (*informed consent*) diperlukan jika klien setuju dan sudah menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakannya setelah melahirkan nanti.

Tabel 2. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Memulai	Ciri Khusus	Catatan
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 • Efektifitas 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 • Jika menggunakan MAL, tunda sampai 6 bulan • Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pasca 	<ul style="list-style-type: none"> • Selama 6-8 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi produksi ASI • Selama 3 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi meningkatkan resiko masalah pembekuan darah • Jika klien tidak mendapatkan haid dan sudah melakukan hubungan seksual, bisa mulai kontrasepsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui • Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan • Sesudah 3 minggu pasca persalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan

	persalinan	kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan	darah
Kontrasepsi Progestin	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum 6 minggu pasca persalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin • Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan • Jika tidak menyusui, dapat segera dimulai • Jika tidak menyusui lebih dari 6 minggu pasca persalinan, atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selama 6 minggu pertama pasca persalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi • Tidak ada pengaruh terhadap ASI 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan ireguler dapat terjadi
IUD/AKDR	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat dipasang langsung 2-3 menit setelah plasenta lahir, sewaktu SC. • Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pasca persalinan • Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap ASI • Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> • Insersi postplasental memerlukan petugas terlatih khusus • Konseling perlu dilakukan sewaktu ANC • Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui • Ekspulsi spontan lebih tinggi pada pemasangan pasca plasenta • Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan

			waktu interval
Kondom /Spermisida	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 menggunakan kondom yang diberi pelumas
Diafragma	Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu pemeriksaan dalam oleh petugas • Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah masalah keringnya vagina

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.

3. Penggunaan *Intra Uterine Device (IUD) Post Placenta*

a. Pengertian

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata penggunaan adalah proses, cara, perbuatan menggunakan sesuatu. Arti lainnya dari penggunaan adalah pemakaian. Penggunaan berasal dari kata dasar guna. Penggunaan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penggunaan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan.²⁷

Intra Uterine Device (IUD) atau *Copper-Bearing Intrauterine Device* adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim, berupa kerangka bingkai plastik berbentuk huruf T kecil dan fleksibel dengan selongsong tembaga (Cu) atau kawat di sekelilingnya, ada yang tidak. IUD adapula

yang terlilit tembaga bercampur perak (Ag), dan adapula yang dibatangnya berisi hormon *progesterone*.²⁸

IUD merupakan pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD *post placenta*. IUD *post placenta* adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan *Sectio Cesaria* (SC).²⁹

Tabel 3. IUD Berdasarkan Waktu Pemasangan

Waktu Pemasangan	Definisi	Keterangan
Pasca Plasenta	Dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta	Ideal, angka ekspulsi rendah
Imediate Post Partum	Setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin	Masih Aman
Late Post Partum (Pasca Salin Tertunda)	Setelah 48 jam – 4 minggu pasca salin	Resiko perforasi dan ekspulsi meningkat
Interval (Pasca Salin Lanjutan)	Setelah 4 minggu pasca salin	Aman

Sumber: World Health Organization (WHO 2013)

b. Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon *progesterone*) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*).³⁰



Gambar 1. Jenis *Intra Uterine Device* (IUD)

c. Cara Kerja:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) Menyebabkan perubahan kimiawi yang merusak sperma dan sel telur sebelum bertemu.
- 4) Mencegah implantasi telur dalam uterus^{28,30}

d. Kontraindikasi IUD

- 1) Kontraindikasi absolut, yaitu infeksi pelvis yang aktif (baik akut/sub-akut), termasuk suspek gonore dan klamidia, dan wanita hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Kontraindikasi relatif kuat, antara lain wanita yang memiliki banyak pasangan seksual, wanita yang mengalami infeksi pelvis dalam tiga bulan, kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat jika terjadi komplikasi, wanita yang menderita sevisitis akut atau purulen, wanita

yang memiliki kelainan darah yang penyebabnya tidak diketahui, wanita yang memiliki riwayat kehamilan ektopik, dan wanita yang memiliki gangguan respons tubuh terhadap infeksi (AIDS, DM, pemakaian kortikosteroid jangka panjang)²⁹

e. Efektifitas dan Keuntungan:

- 1) Sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan. Efektivitas ini tergantung pada dua faktor, yaitu faktor IUD dan faktor akseptor. Faktor IUD, meliputi ukuran, bentuk, kandungan IUD. Faktor akseptor, meliputi umur, paritas, dan frekuensi senggama. Semakin tua usia akseptor, maka angka kehamilan, ekspulsi, dan pengangkatan IUD semakin rendah sedangkan semakin muda usia akseptor maka ekspulsi dan pengangkatan IUD semakin tinggi.^{28,29}
- 2) Proteksi jangka panjang (maksimal 8 tahun)
- 3) Tidak mengganggu hubungan suami isteri
- 4) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 5) Kesuburan segera kembali sesudah IUD dilepas

“Less than 1 pregnancy per 100 women using an IUD over the first year (6 per 1,000 women who use the IUD perfectly, and 8 per 1,000 women as commonly used). This means that 992 to 994 of every 1,000 women using IUDs will not become pregnant. A small risk of pregnancy remains beyond the first year of use and continues as long as the woman is using the IUD. Over 10 years of IUD use: About 2 pregnancies per 100 women. Studies have found that the TCu-380A is effective for 12

years. The TCu-380A is labeled for up to 10 years of use, however. (Providers should follow national guidelines as to when the IUD should be removed.) Return of fertility after IUD is removed: No delay; Protection against sexually transmitted infections (STIs): None”²⁸

f. Keterbatasan dan Efek Samping:

- 1) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genetalia sebelum pemasangan IUD, seringkali perempuan merasa takut selama pemasangan.
- 2) Sedikit nyeri dan terjadi perdarahan *spotting* segera setelah pemasangan, namun akan menghilang dalam 1-2 hari setelah pemasangan IUD.
- 3) Perempuan harus memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu, dan untuk melakukan hal tersebut perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, dimana sebagian perempuan tidak mau melakukannya.
- 4) Perubahan pola haid terutama pada 3-6 bulan pertama setelah pemasangan.
- 5) Keluhan keputihan yang banyak dan mengganggu kenyamanan
- 6) Kenyamanan seksual bagi sebagian suami juga menjadi masalah karena pada saat berhubungan (senggama) terjadi gesekan dengan benang IUD.
- 7) Darah haid lebih banyak, haid lebih lama.

- 8) Disminore atau kram haid yang lebih dari biasanya
- 9) Amenore atau perdarahan bercak (*spotting*)
- 10) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS
- 11) Penyakit Radang Panggul (PRD) terjadi setelah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas^{28,30}
- 12) Angka ekspulsi pada pemasangan IUD segera pasca persalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih dari empat minggu setelah persalinan). Angka ekspulsi dapat diminimalisasi apabila: pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, IUD ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih.

4. *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model (HBM) telah menjadi salah satu kerangka kerja konseptual yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan. Teori ini digunakan untuk menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan sebagai bentuk intervensi perilaku kesehatan. HBM hadir didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider*.

Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*), yang oleh Becker (1974)

dikembangkan dari Teori Lapangan (*Field Theory*, Lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).³¹ HBM telah diperluas untuk mendukung intervensi dalam perubahan perilaku kesehatan. HBM digunakan untuk memprediksi mengapa kemungkinan seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan suatu kondisi. Gambaran *Health belief model* meliputi dari 6 dimensi, diantaranya:

- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya.
- b. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).
- c. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman (penyakit), atau keuntungan-

keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan.

- d. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku
- e. *Health motivation* dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value*.
- f. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.³¹

Teori HBM mengungkapkan bahwa rendahnya minat penggunaan IUD *Post Plcenta*, dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*); pertimbangan keuntungan dan kerugian; dan petunjuk berperilaku yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*salient position*). Persepsi individu yang dimaksud dipengaruhi oleh faktor pemodifikasi antara lain : usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, paparan sumber informasi, kondisi ekonomi, serta dukungan suami.³²

5. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik, maupun sosial.³³ Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami terhadap isteri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang memiliki nilai khusus bagi isteri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.³⁴

Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan. Dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada isteri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh isteri.³⁵ Suami dinilai berperan dalam

program KB yaitu sebagai peserta KB dan pendukung pasangan dalam menggunakan kontrasepsi.³⁶

b. Bentuk dan Manfaat Dukungan Suami

1) *Emotional or esteem support* (Dukungan Emosional)

Dukungan emosional atau penghargaan hadir dengan bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif, dan dorongan kepada orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stres. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.³⁷

Dukungan emosional yang diberikan dapat berupa rasa percaya, menghargai, memberikan kasih sayang, memiliki rasa peduli, mendengarkan dengan baik, menguatkan individu, rasa tulus membantu, selalu mendampingi dan menghibur ketika ada masalah, dan menciptakan suasana hangat yang dapat membuat individu merasa nyaman dan dicintai oleh keluarga, teman, sahabat, orang-orang terdekat lainnya sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik.³⁸

2) *Informational support* (Dukungan Informasional)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti

ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.³⁷

Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap beban. Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah.³⁸

3) *Tangible and Instrumental support* (Dukungan Instrumental)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah.³⁷

Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari orang terdekat dalam bentuk memberikan bantuan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan.³⁸

4) *Appraisal support* (Dukungan Penilaian)

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata, penilaian positif, pujian, serta penguatan terhadap individu.³⁸

Dukungan berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompeten.³⁹

c. Pengukuran Dukungan Suami

Ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:⁴⁰

1) *Perceived social support*

Cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

2) *Social embeddnes*

Cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

3) *Enected support*

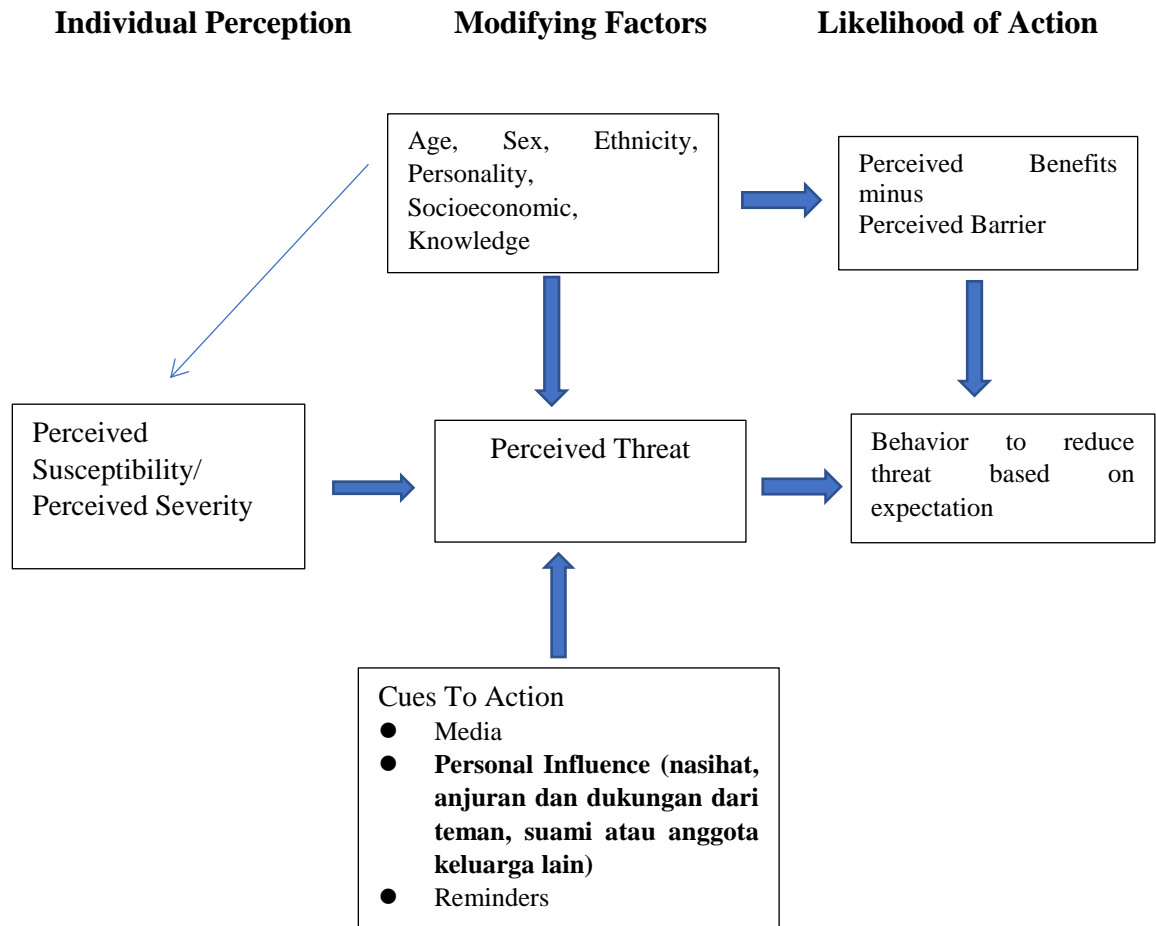
Cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya. Adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kanakuze dan kawan-kawan menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dan persetujuan dari suami memilih menggunakan IUD *post placenta* (AOR = 2.591, 95%CI=1.482-4.492). Penelitian yang dilakukan oleh Abraha, Belay, dan Welay di kota Aksum, Ethiopia Utara juga menyatakan bahwa dukungan suami memainkan peranan penting dalam memutuskan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh istri.^{15,16}

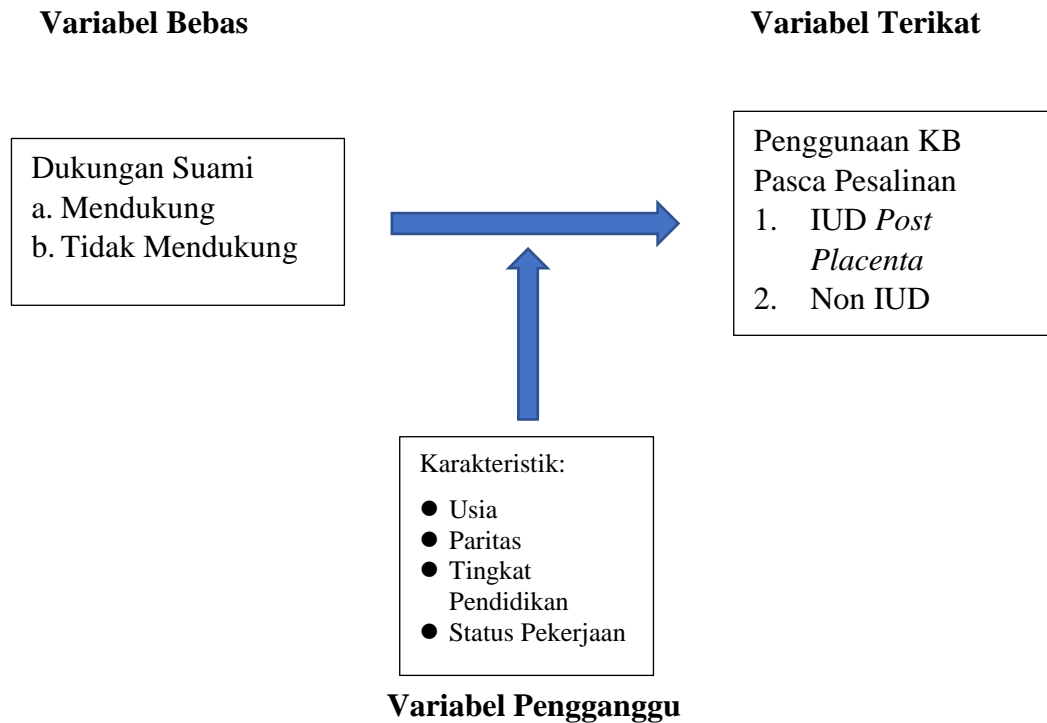
Penelitian yang dilakukan oleh Qamariah di Puskesmas Jetis tahun 2017 lalu mengungkapkan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB IUD *post placenta* pada ibu pasca persalinan.¹⁷ Penelitian yang dilakukan Batubara dan Utami mengungkapkan hal yang berbeda, bahwa suami tidak turut campur mengenai kontrasepsi yang digunakan oleh istri, karena para suami memberikan kebebasan kepada istri untuk memilih sendiri. Suami banyak tidak mendukung karena beranggapan bahwa kontrasepsi adalah urusan istri padahal dukungan suami sangat berpengaruh besar terhadap penentu penggunaan IUD *post placenta*.¹⁸

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Teori Health Belief Model: Adapted from Glanz et al (2008)³⁸

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD *post plasenta* sebagai KB pasca persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo.