

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Keluarga Berencana (KB)**

###### **a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Definisi Keluarga Berencana menurut Undang – Undang RI Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga 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 (KB) menurut WHO merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga dengan harapan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>11</sup>

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah

ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.<sup>12</sup>

b. Manfaat Keluarga Berencana

Secara umum, manfaat dari penggunaa KB antara lain.<sup>13</sup>:

1) Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

2) Mencegah kehamilan terlalu telat

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau di atas usia 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

3) Mencegah kehamilan-kehamilan yang terlalu dekat jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan dan berbagai masalah bahkan dapat menyebabkan kematian.

4) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari empat. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain.

## 2. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat dari pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma.<sup>14</sup>

Kontrasepsi dapat bersifat *reversible* (sementara) atau *non reversible* (permanen). Kontrasepsi yang *reversible* adalah metode kontrasepsi yang setiap saat dapat dihentikan dan tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan. Metode kontrasepsi permanen adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena adanya tindakan pembedahan pada organ reproduksi.<sup>15</sup>

Fase kontrasepsi menurut sasarannya yaitu<sup>14</sup>:

### a) Fase menunda kehamilan

Sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena umur di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan cara sederhana.

b) Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektifitas tinggi, *reversibilitas* tinggi karena pasangan masih mengharapkan mempunyai anak lagi, dapat dipakai 3 – 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu AKDR, suntik KB, pil KB atau implant.

c) Fase mengakhiri kesuburan/ tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implant, suntik KB dan pil KB.

Kontrasepsi yang digunakan harus memenuhi persyaratan yaitu<sup>14</sup> :

- a) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b) Efek samping yang merugikan tidak ada
- c) Kerjanya dapat diatur sesuai keinginan
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan

- e) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
- f) Cara penggunaannya sederhana
- g) Harganya murah agar dapat dijangkau oleh masyarakat luas
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

### 3. KB Pasca Persalinan

#### a. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan adalah upaya untuk menjarangkan kehamilan yang dilakukan setelah melahirkan sampai dengan hari ke 42 dengan cara pemakaian alat kontrasepsi.<sup>16</sup>

Penerapan KB pasca persalinan sudah dilakukan mulai tahun 2007 yaitu dengan adanya amanat persalinan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). KB pasca persalinan didefinisikan sebagai penggunaan alat kontrasepsi dalam kurun waktu satu tahun setelah persalinan, tetapi ada batasan periode KB pasca persalinan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan yaitu hanya 42 hari setelah anak lahir sebagai upaya pencegahan adanya *missed opportunity* pada ibu melahirkan.<sup>5</sup>

Dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, KB pasca persalinan (KBPP) merupakan pemberian layanan KB kepada pasangan usia subur dimulai dari setelah melahirkan sampai 42 hari, dengan maksud untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan

yang bertujuan menurunkan kasus kehamilan dan kelahiran dengan risiko tinggi.<sup>4</sup>

b. Tujuan KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk membantu wanita memutuskan kontrasepsi yang akan mereka gunakan, kapan memulai menggunakan kontrasepsi tersebut, dan melanjutkan penggunaan kontrasepsi sampai 2 tahun atau lebih, tergantung pada keinginan wanita atau pasangannya. Ada beberapa tujuan dari penggunaan kontrasepsi pasca persalinan antara lain:

- 1) Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 3) Meningkatkan kepesertaan baru KB.
- 4) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

Lebih dari 95% klien pasca persalinan memiliki keinginan untuk menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun, atau tidak ingin tambahan anak lagi. Bahkan, konseling tentang kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca persalinan karena ovulasi dapat terjadi dalam waktu 34 hari pasca persalinan bahkan bisa lebih awal. Pada wanita pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat

diperkirakan. Atas dasar tersebut, kontrasepsi harus segera dipakai pasca persalinan.<sup>17</sup>

c. Pelayanan dan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan dapat menggunakan hampir semua metode kontrasepsi Mengacu pada rekomendasi HTA (*Health Technology Assesment*), pada periode menyusui baik metode KB hormonal maupun non hormonal bisa digunakan sebagai metode Kontrasepsi Pasca Persalinan, meliputi<sup>18</sup>:

1) Metode KB non hormonal:

a) Tubektomi

Metode permanen dengan prosedur pembedahan. Pada persalinan pervaginam dapat dilakukan hingga 48 jam pascapersalinan dengan minilaparotomi (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pascapersalinan, ditunda sampai 4-6 minggu), sedangkan persalinan dengan seksio sesaria. Metode ini dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

b) Vasektomi

Digunakan bagi pasangan suami istri yang tidak menginginkan anak lagi, yang bersifat permanen dan aman serta sesuai karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif, sehingga masih dapat mengandalkan MAL.

c) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dipakai dalam waktu tertentu, serta penggunaannya relatif aman dan efektif untuk wanita.

Tabel 2. Waktu Pemasangan AKDR

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

d) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi yang efektif digunakan dengan menyusui bayi secara eksklusif hingga berumur 6 bulan (menyusui bayi secara langsung dan tidak memberikan tambahan apapun). Adapun syarat MAL, yaitu Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), Umur bayi kurang dari 6 bulan dan ibu belum haid kembali.

Setelah pemakaian 6 bulan, klien harus berganti cara dengan pemakaian metode kontrasepsi lain. Pada ibu dengan HIV positif, pemilihan metode MAL dapat dilakukan jika ibu sudah mengkonsumsi ARV secara teratur selama minimal 6 (enam) bulan dan viral load.

e) Kondom

Penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Apabila ibu dan atau pasangan HIV positif, maka apapun jenis kontrasepsi pascapersalinan yang dipilih harus dibarengi dengan pemakaian kondom sebagai perlindungan ganda, karena kondom dapat mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan HIV dan IMS.

2) Metode KB hormonal:

a) Implan

Metode yang aman digunakan segera setelah persalinan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan yang membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk memasang alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin.

b) Suntik

Terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulanan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulanan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

## c) Pil

Terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesteron). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (minipil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pasca persalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pasca persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

## d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi dan respons individu terhadap berbagai faktor (stimulus), baik faktor *internal* (dari dalam diri manusia) maupun faktor *eksternal* (faktor dari luar). Faktor internal ini merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk merespons stimulus dari luar terdiri seperti perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, dan sugesti. Faktor eksternal (stimulus) terdiri dari berbagai faktor lingkungan, baik fisik maupun non fisik seperti sosial, budaya masyarakat, politik, ekonomi, dan pendidikan.<sup>19</sup>

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo<sup>19</sup>, menyebutkan bahwa perilaku kesehatan merupakan suatu analisis perilaku manusia dan

masalah-masalah kesehatannya. Faktor perilaku kesehatan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang atau yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang termasuk faktor ini antara lain: pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, persepsi seseorang, pekerjaan, sosial budaya dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti ketersediaan alat-alat kontrasepsi, adanya fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas ataupun klinik swasta, ketersediaan obat-obatan, tempat tinggal dan sebagainya
- 3) 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 diteliti beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan pada ibu nifas sehingga hasil yang diharapkan dari

penelitian ini adalah rekomendasi tepat sesuai penelitian. Jadi faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan yaitu faktor *reinforcing factors* seperti dukungan suami.

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan dari keluarga dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi sangat penting dilakukan terutama dukungan dari suami. Hal ini disebutkan oleh penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa ibu nifas yang diberikan dukungan oleh suami untuk menggunakan kontrasepsi maka lebih cenderung untuk menggunakan kontrasepsi bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan.<sup>20</sup>

#### **4. *Health Belief Model (HBM)***

Teori *The Health Belief Model (HBM)* ini awal mulanya telah dikembangkan di Amerika Serikat pada tahun 1950 oleh psikolog sosial *Public Health Service* dan telah banyak dipergunakan sebagai kerangka konseptual dalam penelitian perilaku kesehatan, baik dalam menjelaskan perubahan maupun pemeliharaan perilaku kesehatan. HBM hadir karena memiliki dasar yang nyata mengenai permasalahan kesehatan yang ditandai karena adanya kegagalan individu maupun komunitas untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider*.

Kegagalan inilah yang membuat awal mulanya muncul 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*).<sup>19</sup> HBM berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah atau untuk mengontrol kondisi penyakit termasuk kerentanan terjangkau suatu penyakit, keseriusan, manfaat dan hambatan untuk berperilaku dan bertindak. Adapun gambaran HBM terdiri dari 6 dimensi, yaitu:

- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.
- 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 di atas 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*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Hal 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 tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- d. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi 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* di mana 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. 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.<sup>19</sup>

Teori HBM dalam hal ini akan mengungkapkan bahwa rendahnya penggunaan kontrasepsi pasca persalinan pada ibu nifas, yang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*); pertimbangan keuntungan dan kerugian serta 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, jumlah anak, paparan sumber informasi, kondisi ekonomi, serta dukungan suami.<sup>21</sup>

## **5. Dukungan Suami**

- a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang

memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut.<sup>22</sup> 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 istri sebagai tanda adanya ikatan yang sifatnya positif.<sup>23</sup>

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 istri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh isteri.<sup>24</sup> Suami dinilai sangat memiliki pengaruh yang besar terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Oleh sebab itu dalam program KB yaitu sebagai peserta KB dan pendukung pasangan dalam menggunakan kontrasepsi.<sup>25</sup>

Menurut Uchino dalam Sarafino dan Smith *Sosial support refers to comfort, caring, esteem, or help available to a person from other people or groups. People with social support believe they are loved, valued, and part of a social network, such as family or community organization, that can help in times of need. So social support refer to actions actually performed by others, or received support. But it also refers to one's sense or perception that comfort, caring, and help are*

*available if needed – that is, perceived support.*<sup>26</sup>

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan adalah segala sesuatu dari orang lain yang sering melakukan interaksi dengan individu sehingga individu tersebut merasakan kenyamanan secara fisik maupun psikologis.

Dukungan dari lingkungan sosial tentunya akan mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Sarafino & Smith, dukungan bisa datang dari berbagai sumber seperti pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, staf medis dan anggota organisasi komunitas. *“Support can come from many sources – the person’s spouse or lover, family, friends, physician, or community organization”.*<sup>26</sup>

b. Konsep Dukungan Suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, di mana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya.<sup>27</sup>

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling

memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan.<sup>28</sup>

c. Aspek dukungan suami

Adapun aspek-aspek dukungan suami kepada istrinya, antara lain<sup>29</sup>:

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional membuat ibu nifas merasa nyaman, merasakan cinta walaupun menemui masalah, dan memberikan bantuan berupa semangat, empati, kepercayaan, dan perhatian, sehingga orang yang menerima pengobatan merasa berharga. Dengan dukungan emosional ini, keluarga menyediakan tempat istirahat dan mendorong pasien untuk merawat di rumah. Jenis dukungan ini bersifat emosional, atau mempertahankan keadaan atau ekspresi emosional. Dukungan emosional termasuk simpati dan perhatian terhadap individu. Saat menghadapi masalah, berikan orang perasaan nyaman dalam bentuk antusiasme, kehangatan pribadi, cinta dan emosi, rasa memiliki yang terjamin, dan perasaan dicintai.

2) Dukungan Informasi

Dukungan ini mencakup jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk memberikan solusi untuk masalah pasien di rumah, memberikan nasehat, bimbingan, nasehat atau umpan

balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan tempat yang cocok, dokter dan perawatan, dan tindakan khusus bagi individu untuk mengatasi stres. Dukungan informasi keluarga adalah sebagai pengumpul informasi dan penyedia informasi.

### 3) Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi pemberian dukungan fisik, seperti pelayanan, dukungan finansial melalui pemberian biaya pengobatan, dan materi yang diberikan dalam bentuk pertolongan aktual (alat pendukung / material pendukung). Dalam hal ini benda atau jasa akan membantu menyelesaikan kunci masalah meliputi pertolongan langsung, seperti seseorang yang memberikan pertolongan dalam pekerjaan sehari-hari, memberikan informasi dan fasilitas, merawat dan merawat yang sakit, serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Dengan dukungan yang nyata, keluarga menjadi sumber tujuan praktis.

### 4) Dukungan penghargaan

Dukungan yang diharapkan adalah dorongan dan dukungan motivasi yang diberikan oleh keluarga kepada pasien. Dukungan semacam ini adalah dukungan yang muncul saat mengekspresikan evaluasi positif terhadap individu. Pasien dapat berbicara tentang masalahnya dengan mengungkapkan evaluasi positif terhadap keluarga pasien, mendorong, dan menyetujui pikiran atau perasaan

pasien. Jenis dukungan keluarga ini dapat didasarkan pada aspek positif dari pengalaman, melalui strategi alternatif untuk membantu meningkatkan strategi koping pasien.

Berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial di atas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan sosial meliputi dukungan emosi yaitu kehangatan, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa ada yang memberikan perhatian dan mendengarkan keluh kesah, dukungan penghargaan untuk individu sehingga ada dorongan maju, penguatan ide-ide yang positif dan perbandingan sosial yang digunakan untuk dorongan maju, dukungan instrumental melibatkan bantuan langsung sesuai dengan kebutuhan individu, dan dukungan informatif berupa nasehat, petunjuk-petunjuk, saran sehingga individu mendapat jalan keluar.

d. Pengukuran dukungan suami

Terdapat tiga cara dalam mengukur besar atau kecilnya 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:

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 ke dalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan suami pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan skala *Guttman* dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak” yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala sesuai dengan kategori jawaban dari semua pertanyaan yang diberikan. Skor atas jawaban yang diberikan oleh responden akan dijumlahkan dan akan menjadi skor responden pada skala dukungan.

Dalam penelitian ini, pengukuran dukungan 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.

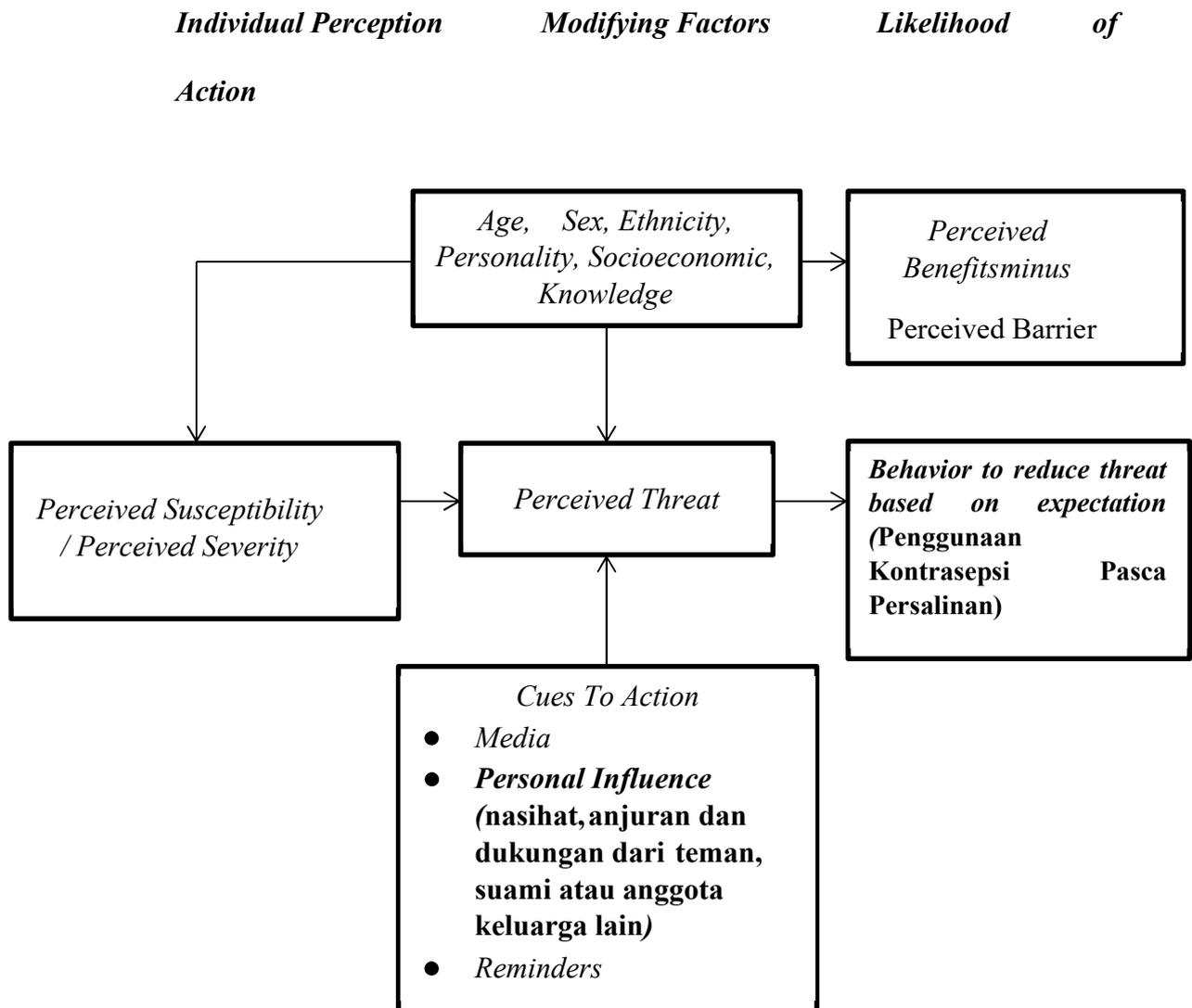
e. Dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan

Suami merupakan orang yang paling terdekat dalam hal hubungan

emosional dengan ibu. Oleh sebab itu, dukungan suami sangat penting dan dibutuhkan dalam menentukan tindakan, seperti halnya penggunaan kontrasepsi pada ibu nifas. Penelitian yang dilakukan oleh Septiastari menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta ( $p(0,000) < \alpha(0,05)$ ; OR = 9,333; 95% CI = 2,847-30,602). Penelitian lain yang dilakukan oleh Kuswanti & Sari juga menyatakan demikian, bahwa dukungan suami memainkan peranan penting dalam memutuskan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh istri.<sup>30,31</sup>

Mularsih, dkk menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi AKDR, karena suami tidak turut campur mengenai kontrasepsi yang digunakan oleh istri, karena para suami memberikan kebebasan kepada istri. Suami banyak tidak mendukung karena beranggapan bahwa kontrasepsi adalah urusan istri, sementara dari suami sangat penting karena berpengaruh besar terhadap penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.<sup>10</sup> Sementara penggunaan kontrasepsi pasca persalinan sangat penting dilakukan oleh ibu nifas, hal ini guna menghindari kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Health Belief Model: Adapted from Glanz et al (2008).<sup>31</sup>

