

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah seperangkat perbuatan maupun tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut¹⁴.

b. Dimensi perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan terdiri atas beberapa dimensi yang berguna untuk menilai sejauh mana tingkat perilaku kesehatan seseorang. Secara umum, perilaku kesehatan dibedakan menjadi dua dimensi utama, yaitu perilaku sehat (*healthy behavior*) dan perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)¹⁵.

1) Perilaku Sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku sehat merupakan tindakan individu yang berada dalam kondisi sehat dengan tujuan mencegah timbulnya penyakit serta

meningkatkan derajat kesehatannya. Dalam dimensi ini termasuk dua bentuk perilaku utama, yaitu:

- a) Perilaku preventif, yaitu upaya atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah terjadinya penyakit dan berbagai masalah kesehatan lainnya.
- b) Perilaku promotif, yaitu segala bentuk kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, seperti menerapkan pola makan bergizi seimbang, berolahraga secara teratur, istirahat yang cukup, serta mengelola stres dengan baik.

2) Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku pencarian pengobatan adalah tindakan individu yang sedang mengalami gangguan kesehatan atau penyakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Bentuk-bentuk perilaku dalam dimensi ini meliputi:

- a) Mengidentifikasi dan mengenali gejala penyakit yang dialami.
- b) Melakukan upaya untuk memperoleh kesembuhan, baik melalui pengobatan mandiri maupun dengan mencari pelayanan kesehatan, baik tradisional maupun profesional.
- c) Menunjukkan kepatuhan (*compliance*) terhadap proses pengobatan dan pemulihan yang dijalani.

c. Domain Perilaku

Secara umum, perilaku manusia dapat dibedakan menjadi tiga ranah utama, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Ketiga ranah tersebut saling berhubungan erat dalam membentuk perilaku individu, yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra. Ranah pengetahuan terdiri dari enam tingkatan, yaitu:

- a) Tahu (*Know*) yaitu kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya.
- b) Memahami (*Comprehension*) yaitu tidak hanya mengetahui, tetapi juga mampu menjelaskan dan menginterpretasikan objek secara benar.
- c) Aplikasi (*Application*) yaitu kemampuan menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dalam situasi atau kondisi lain.
- d) Analisis (*Analysis*) yaitu kemampuan menguraikan suatu objek menjadi bagian-bagian kecil serta menemukan hubungan antarbagian tersebut.

- e) Sintesis (*Synthesis*) yaitu kemampuan menggabungkan berbagai komponen pengetahuan menjadi satu kesatuan yang logis.
- f) Evaluasi (*Evaluation*) yaitu kemampuan menilai suatu objek berdasarkan kriteria atau norma yang berlaku¹⁵.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu¹⁶:

1) *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi)

Faktor predisposisi meliputi berbagai unsur yang membentuk dasar seseorang dalam berperilaku, seperti sikap, pengetahuan, konsep diri, kepercayaan, nilai-nilai yang dianut, serta informasi yang diterima. Selain itu, faktor demografis seperti status ekonomi, usia, jenis kelamin, dan jumlah anggota keluarga juga berpengaruh terhadap perubahan perilaku. Komponen predisposisi ini terdiri atas:

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses berpikir yang muncul setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek melalui pancaindra. Proses perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan, kesadaran, serta sikap positif akan lebih bertahan lama. Sebaliknya, perilaku yang tidak disertai pengetahuan dan kesadaran cenderung tidak berkelanjutan.

b) Sikap

Sikap adalah bentuk reaksi atau respon internal seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Meskipun tidak selalu tampak secara langsung, sikap dapat diinterpretasikan dari perilaku yang ditunjukkan. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merefleksikan kesesuaian reaksi emosional seseorang terhadap stimulus sosial di sekitarnya.

c) Persepsi

Persepsi merupakan cara pandang atau tanggapan individu terhadap stimulus dari lingkungan yang diterima melalui pancaindra.

d) Citra Tubuh

Citra tubuh adalah pandangan subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya.

e) Minat

Secara etimologis, minat diartikan sebagai kemauan dan usaha untuk mempelajari atau mencari sesuatu. Sementara secara terminologis, minat merupakan dorongan keinginan, kesukaan, dan kemauan untuk melakukan suatu hal.

f) Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan melaksanakan suatu tindakan.

2) *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

Faktor pendukung adalah kondisi yang memfasilitasi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku, seperti ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta lingkungan tempat tinggal yang mendukung upaya pencegahan penyakit.

3) *Reinforcing Factor* (Faktor Pendorong)

Faktor pendorong berperan memperkuat perubahan perilaku seseorang. Dukungan dari orang lain, seperti tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial sekitar, dapat menjadi motivasi dalam mempertahankan perilaku yang baik. Dalam konteks penelitian ini, dukungan suami dikategorikan sebagai faktor pendorong karena memiliki peran yang krusial dalam memperkuat niat dan keputusan istri untuk menggunakan AKDR. Ketika suami memberikan dukungan yang positif, istri akan merasa dihargai, memperoleh dorongan, dan memiliki keyakinan yang lebih kuat untuk melaksanakan perilaku penggunaan AKDR tersebut. Sebaliknya, jika tidak ada dukungan atau bahkan terdapat penolakan dari suami, maka perilaku tersebut akan sulit untuk dipertahankan atau bahkan tidak akan dilaksanakan sama sekali.

2. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami

istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan). PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga ¹⁷.

Pasangan Usia Subur (PUS) merujuk pada pasangan suami istri di mana istri berada dalam rentang usia reproduktif 15–49 tahun dan dalam beberapa kajian dibagi ke dalam tiga subkategori berdasarkan usia: pasangan dengan istri di bawah usia 20 tahun, pasangan dengan istri berusia 20–35 tahun, serta pasangan dengan istri di atas 35 tahun. Pembagian ini didasarkan pada pertimbangan biologis dan psikososial, di mana usia 20–35 tahun umumnya dianggap sebagai periode optimal secara fisiologis dan mental untuk kehamilan dan persalinan, sehingga dianjurkan agar perempuan menikah setelah mencapai usia 20 tahun untuk mengurangi risiko komplikasi kesehatan¹⁸.

3. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diharapkan, serta mengatur jarak antar kelahiran. Program KB merupakan proses yang disadari dan direncanakan oleh pasangan dalam

menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki keturunan¹⁹.

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Pasal 18, dijelaskan bahwa kebijakan Keluarga Berencana (KB) memiliki lima tujuan utama, yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan, agar pasangan dapat merencanakan waktu yang tepat untuk memiliki anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu, bayi, dan anak serta menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan anak.
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas layanan melalui informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan partisipasi pria dalam praktik KB, sehingga peran suami lebih nyata dalam perencanaan keluarga.
- 5) Mempromosikan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu upaya menjarangkan jarak kehamilan²⁰.

Selanjutnya, tujuan program Keluarga Berencana (KB) terbagi menjadi dua bagian yaitu²¹:

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan

mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki beberapa manfaat, di antaranya²²:

1) Menekan kehamilan yang tidak diinginkan

Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan di usia terlalu muda atau terlalu tua. Sementara itu, melahirkan di atas usia 35 tahun dapat berisiko pada wanita dan menyebabkan kematian.

2) Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh anak yang baik

Jika anak yang belum berusia 2 tahun sudah memiliki adik, maka ASI untuk anak pertama tidak bisa penuh 2 tahun. Hal tersebut memungkinkan anak mengalami gangguan kesehatan. Sementara itu, orang tua yang memiliki dua anak akan mengalami kesulitan membagi waktu. Akibatnya, anak yang lebih besar akan kurang perhatian

3) Mencegah gangguan kesehatan mental keluarga

Sebagian wanita berisiko mengalami depresi setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika ibu mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak dekat, maka risiko depresi akan meningkat. Depresi juga dapat terjadi pada ayah, jika belum siap secara fisik dan mental.

4) Mengurangi angka kematian bayi dan ibu

Keluarga berencana dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak diinginkan. Dengan begitu angka kematian bayi juga dapat berkurang. Ibu meninggal akibat melahirkan dan disertai kesehatan yang buruk juga dapat dihindari.

5) Mencegah gangguan kesehatan reproduksi

Hamil di usia terlalu muda, terlalu tua, atau kehamilan yang berjarak terlalu dekat dapat menimbulkan risiko. Ibu hamil dapat mengalami masalah selama kehamilan, seperti hipertensi, preeklamsia, persalinan prematur, dan sebagainya.

6) Mencegah terjadinya penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual (PMS) ini yaitu sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. PMS dapat dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom.

d. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Handayani, sasaran program Keluarga Berencana (KB) dibedakan menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak

langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yakni pasangan suami istri dengan istri berusia 15–49 tahun, yang bertujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung mencakup pelaksana dan pengelola program KB dengan tujuan menurunkan angka kelahiran hidup melalui kebijakan kependudukan terpadu, sehingga dapat mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Selain itu, sasaran strategis BKKBN tahun 2020–2024 sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis BKKBN 2020–2024 adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunnya *Total Fertility Rate* (TFR) dari 2,26 pada tahun 2020 menjadi 2,1 pada tahun 2024.
- 2) Meningkatnya *Modern Contraceptive Prevalence Rate* (MCPR) dari 61,78% pada tahun 2020 menjadi 63,41% pada tahun 2024.
- 3) Menurunnya *Unmet Need* dari 8,6% pada tahun 2020 menjadi 7,4% pada tahun 2024.
- 4) Menurunnya *Age Specific Fertility Ratio* (ASFR) 15–19 tahun dari 25 per 1.000 kelahiran pada tahun 2020 menjadi 18 per 1.000 kelahiran pada tahun 2024.
- 5) Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) dari 53,57 pada tahun 2020 menjadi 61,00 pada tahun 2024.
- 6) Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada tahun 2020 menjadi 22,1 tahun pada tahun 2024²³.

e. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Secara umum, metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama yaitu hormonal, non-hormonal, permanen, dan metode alami, yaitu ²⁴:

4) Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal merupakan metode yang menggunakan hormon sintetis seperti estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, mengubah mukus serviks, dan menipiskan lapisan endometrium sehingga sulit untuk terjadi implantasi. Jenis kontrasepsi hormonal meliputi pil KB, suntikan hormonal, dan implan.

5) Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal tidak melibatkan hormon sintetis dan cenderung memiliki efek samping lebih sedikit dibandingkan kontrasepsi hormonal. Jenis ini antara lain meliputi IUD non-hormonal, kondom, dan diafragma.

6) Metode Kontrasepsi Permanen

Metode permanen adalah metode kontrasepsi yang bersifat definitif, biasanya dipilih oleh pasangan yang tidak menginginkan kehamilan lagi di masa depan. Jenis ini mencakup vasektomi pada pria dan tubektomi pada wanita.

7) Metode Alami

Metode alami adalah metode kontrasepsi tanpa penggunaan alat atau hormon, namun sangat bergantung pada pemahaman siklus reproduksi wanita. Dua metode alami yang paling umum adalah metode kalender dan amenore laktasi.

Dengan pemahaman tentang jenis-jenis kontrasepsi yang aman, pasangan usia subur dapat memilih metode yang paling tepat berdasarkan kebutuhan Individu, kondisi medis, serta tujuan perencanaan keluarga.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

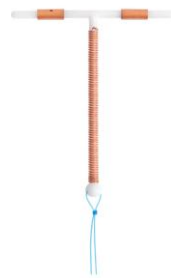
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi berbahan dasar plastik lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR umumnya dililit dengan tembaga atau campuran tembaga dan plastik untuk meningkatkan efektivitasnya. Metode kontrasepsi ini memiliki tingkat efektivitas sekitar 92–94% dengan masa pemakaian yang dapat bertahan antara 2 hingga 10 tahun. Pemasangan maupun pencabutan AKDR harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Meskipun tergolong kontrasepsi yang efektif, AKDR tetap memiliki angka kegagalan sebesar 0,8 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan²⁹.

b. Bentuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Terdapat empat jenis AKDR, yaitu²⁵:

- 1) Copper – T merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang terbuat dari bahan polyethylene, dengan bagian vertikalnya dililit kawat tembaga halus yang memiliki efek antifertilitas cukup baik.



Gambar. 1 AKDR Copper-T

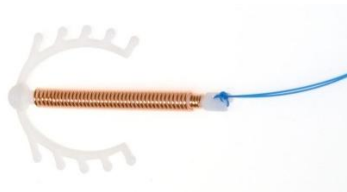
- 2) Copper-7 merupakan salah satu jenis IUD yang berbentuk angka 7 dengan tujuan memudahkan proses pemasangan. Alat ini memiliki diameter batang vertikal sekitar 32 mm dan dilengkapi dengan gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 200 mm² untuk meningkatkan efektivitas kontrasepsi.



Gambar. 2 AKDR Copper-7

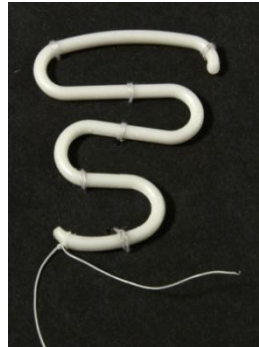
- 3) Multiload merupakan salah satu jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang terbuat dari bahan plastik (*polyethylene*) dengan dua lengan berbentuk sayap yang fleksibel pada sisi kiri dan

kanan. Panjang alat ini sekitar 3,6 cm dari ujung atas hingga ujung bawah. Pada bagian batangnya dililit dengan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk meningkatkan efektivitas kontrasepsi. Multiload tersedia dalam tiga ukuran, yaitu standar, small, dan mini, sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi rahim pemakai.



Gambar. 3 AKDR Multiload

- 4) Lippes Loop merupakan salah satu jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang terbuat dari bahan plastik (polyethylene) berbentuk spiral atau menyerupai huruf S bersambung. Pada bagian ekornya dipasang benang untuk memudahkan kontrol. Lippes Loop tersedia dalam empat ukuran, yaitu tipe A dengan panjang 25 mm (benang biru), tipe B dengan panjang 27,5 mm (benang hitam), tipe C dengan panjang 30 mm (benang kuning), dan tipe D dengan panjang 30 mm (benang putih). Alat ini memiliki angka kegagalan yang relatif rendah, dan jika terjadi perforasi, jarang menimbulkan luka maupun penyumbatan usus karena terbuat dari bahan plastik yang lentur.



Gambar. 4 AKDR Lippes Loop

c. Mekanisme Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bekerja melalui mekanisme, yaitu²⁶:

- 1) Munculnya reaksi radang lokal non spesifik di dalam cavum uteri sehingga mengganggu implantasi sel telur yang telah dibuahi. Selain itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, *foreign body giant cells*, sel mononuclear serta sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
- 2) Meningginya produksi lokal prostaglandin sehingga menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Terlepasnya atau terjadi gangguan pada blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum didalam tuba fallopii yang bertambah cepat.
- 5) Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

d. Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pertimbangan pemasangan AKDR dapat dilakukan pada beberapa keadaan, antara lain²⁷:

- 1) Wanita Usia Subur (WUS).

- 2) Wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara).
 - 3) Wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - 4) Ibu pasca melahirkan.
 - 5) Ibu pasca abortus tanpa infeksi.
 - 6) Ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.
 - 7) Ibu yang tidak mau menggunakan kontrasepsi hormonal.
 - 8) Sebagai alat kontrasepsi darurat pada 1-5 hari setelah berhubungan suami istri.
- e. Kontraindikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- Kontraindikasi pemasangan AKDR, yaitu²⁸ :
- 1) Dicurigai hamil.
 - 2) Penyakit radang panggul, *Pelvic inflammatory Disease*.
 - 3) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 4) Penderita kanker servik dan kanker uterus.
 - 5) Penderita Infeksi Menular Seksual (IMS).
 - 6) Penderita HIV/AIDS.
 - 7) Wanita dengan riwayat kehamilan ektopik atau hamil diluar kandungan.
 - 8) Terdapat kelainan uterus dengan ukuran keadalaman uterus kurang dari 5 cm.
 - 9) Pada penderita endometriosis yaitu infeksi pada lapisan uterus (konsultasi untuk pengobatan).
 - 10) Penderita mioma dan kista pada uteri.

- 11) Penderita hepatitis.
- 12) Kanker payudara pada penggunaan KB IUD hormonal.
- 13) Infeksi pada alat genetalia (vaginitis, servitis) konsultasi untuk pengobatan.

f. Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan dari pemakaian AKDR, antara lain:

- 1) Efektivitasnya sangat tinggi yaitu 0,6 – 0,8 kehamilan /100 wanita dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun dari CUT 380).
- 4) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat lagi seperti pil atau suntik.
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan AKDR.
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik²⁹.

g. Efek Samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Efek samping penggunaan AKDR pada pasangan usia subur meliputi perdarahan, gangguan siklus haid, nyeri perut saat haid (disminore), keputihan, benang hilang, keluhan saat senggama, menorarghia, dyspareunia, ekspulsi, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) dan menometroragi³⁰.

h. Komplikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) Setelah pemasangan dapat merasakan sakit dan kejang 3-5 hari
- 2) Perdarahan berat pada waktu haid sehingga bisa menyebabkan anemia
- 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- 4) Dapat terjadi infeksi apabila penggunaan alat yang tidak steril dan kemungkinan disebabkan oleh adanya infeksi sub-akut atau menahun pada traktus genitalia sebelum pemasangan¹¹.

i. Waktu Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Waktu memulai pemasangan AKDR, yaitu:

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid (klien pastikan tidak hamil)
- 2) Pasca abortus dapat segera atau dalam waktu 7 hari (jika tidak ada infeksi)
- 3) Pasca persalinan berupa dalam waktu 10 menit setelah melahirkan (insersi dini pasca plasenta), sampai 48 jam pertama setelah melahirkan (insersi segera persalinan), pada 4 minggu setelah

melahirkan (perpanjangan interval pasca persalinan), dan pada waktu operasi sesarea (trans sesarea).

- 4) Pasca senggama yang tidak terlindungi yaitu 1-5 hari (kontrasepsi darurat)³¹.

j. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan AKDR

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR, yaitu³²:

- 1) Dukungan petugas kesehatan, khususnya bidan sangat berpengaruh terhadap penggunaan AKDR. Pasangan Usia Subur umumnya lebih percaya pada informasi yang diberikan bidan mengenai efektivitas kontrasepsi. Jika bidan menganjurkan AKDR, kemungkinan besar PUS akan mengikuti saran tersebut. Namun, ada pula bidan yang tidak merekomendasikan AKDR karena alasan medis atau pertimbangan finansial, mengingat penggunaan AKDR hanya membutuhkan biaya sekali dalam jangka panjang, berbeda dengan pil atau suntik yang pembayarannya lebih rutin.
- 2) Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keputusan wanita usia subur dalam menggunakan AKDR. Ibu yang memiliki pemahaman baik mengenai keuntungan, kerugian, serta efek samping AKDR cenderung menjadikannya sebagai pilihan kontrasepsi. Tingkat pengetahuan ini biasanya dipengaruhi oleh pendidikan dan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu serta

semakin tepat informasi yang diterima, maka semakin besar kemungkinan ibu tersebut untuk memilih AKDR. Hal ini disebabkan karena AKDR dianggap lebih efektif dan praktis dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek lainnya

- 3) Jumlah Anak, sebagian besar pasangan usia subur (PUS) dengan jumlah anak ≤ 2 cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek, seperti pil dan suntik, dibandingkan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini dikarenakan mereka masih berencana untuk memiliki anak di masa mendatang. Namun, bagi keluarga yang telah memiliki dua anak, jumlah tersebut sering dianggap ideal karena lebih mudah dalam merencanakan masa depan anak sekaligus menjaga kesejahteraan serta kebahagiaan keluarga.

Sedangkan berdasarkan teori *Precede-Proceed*, ada beberapa variabel demografis dan karakteristik sosial yang sering digunakan untuk memahami faktor-faktor yang menentukan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Di antaranya³³:

- 1) Umur

Umur merupakan merupakan indikator penting dalam perilaku penggunaan kontrasepsi. Sebagai contoh, orang yang sudah lebih dewasa cenderung memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif dan bertahan lama. Misalnya, kelompok usia muda (<20 tahun) biasanya berada pada fase menunda kehamilan, usia pertengahan (20-35 tahun) berada pada fase menjarangkan kehamilan, dan usia

lebih lanjut (>35 tahun) mungkin sudah tidak berencana menambah kehamilan.

2) Pendidikan

Pendidikan formal dan informal memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi tentang manfaat, efek samping, dan cara kerja alat kontrasepsi.

3) Pekerjaan

Status pekerjaan memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan dan waktu luang untuk mengikuti proses konsultasi atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Di banyak penelitian, ibu rumah tangga kadang-lebih fleksibel dalam menggunakan layanan kontrasepsi dibanding mereka yang bekerja di luar rumah, karena pekerjaan dapat membatasi waktu. Meski demikian, ada juga hasil yang menyebut bahwa tidak selalu ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan pilihan IUD.

4) Jumlah Anak (Paritas)

Paritas berkaitan erat dengan keputusan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang sudah memiliki beberapa anak hidup lebih cenderung memilih metode jangka panjang untuk membatasi atau mengatur jarak kelahiran.

5) Dukungan suami

Dukungan suami memiliki peran penting bagi istri dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Beberapa suami merasa khawatir bahwa adanya benang AKDR dapat mengganggu kenyamanan saat berhubungan seksual. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain dengan menemani istri melakukan konsultasi Keluarga Berencana, membantu dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi yang sesuai, memberikan izin penggunaan AKDR, mendampingi saat proses pemasangan, menanggung biaya pemasangan, serta membicarakan secara terbuka apabila terdapat ketidaknyamanan ketika berhubungan. Semakin kuat dukungan yang diberikan suami, semakin tinggi pula kemungkinan istri untuk memilih AKDR sebagai metode kontrasepsi.

5. Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami dapat diartikan sebagai bentuk sikap penuh pengertian yang diwujudkan melalui kerja sama positif serta pemberian dukungan emosional terhadap istri dalam menjalankan perannya, termasuk dalam hal penggunaan alat kontrasepsi. Suami merupakan individu terdekat yang memiliki pengaruh besar dalam proses pengambilan keputusan, sehingga dorongan maupun persetujuannya

sangat menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan, khususnya kontrasepsi dalam rahim (IUD/AKDR).

Dalam konteks kesehatan reproduksi, dukungan suami berperan penting dalam program keluarga berencana (KB), karena di banyak wilayah di Indonesia keputusan penggunaan kontrasepsi masih sangat dipengaruhi oleh izin maupun restu dari pihak suami. Apabila suami tidak memberikan izin, maka kemungkinan besar istri tidak dapat menggunakan kontrasepsi meskipun memiliki keinginan, sebaliknya apabila suami menunjukkan kesediaan dan memberikan persetujuan, maka istri akan lebih mudah untuk memilih dan menggunakan alat kontrasepsi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan suami bukan hanya sekadar bentuk perhatian emosional, melainkan juga menjadi faktor penentu keberhasilan istri dalam menggunakan alat kontrasepsi, termasuk AKDR, dalam upaya pengendalian kelahiran dan peningkatan kesehatan reproduksi³⁴.

b. Bentuk Dukungan Suami

Menurut teori dukungan dalam menggunakan kontrasepsi *Intra Uterine Device* dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

- 1) Dukungan emosional, berupa perhatian, empati, dan kasih sayang yang diberikan oleh pasangan atau orang terdekat. Dukungan ini membantu wanita merasa lebih tenang, percaya diri, dan dihargai dalam mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi.

- 2) Dukungan informasional, berupa penyampaian pengetahuan, saran, atau nasihat mengenai manfaat, cara kerja, serta efek samping penggunaan AKDR. Melalui informasi yang jelas dan akurat, individu dapat membuat keputusan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.
- 3) Dukungan instrumental, yaitu bantuan nyata seperti menemani ke fasilitas kesehatan, membantu biaya pelayanan, atau memfasilitasi akses terhadap layanan keluarga berencana.
- 4) Dukungan penilaian (*appraisal support*), yang berupa dorongan atau umpan balik positif bahwa keputusan menggunakan AKDR merupakan langkah yang baik dan bermanfaat bagi kesehatan reproduksi serta perencanaan keluarga³⁵.

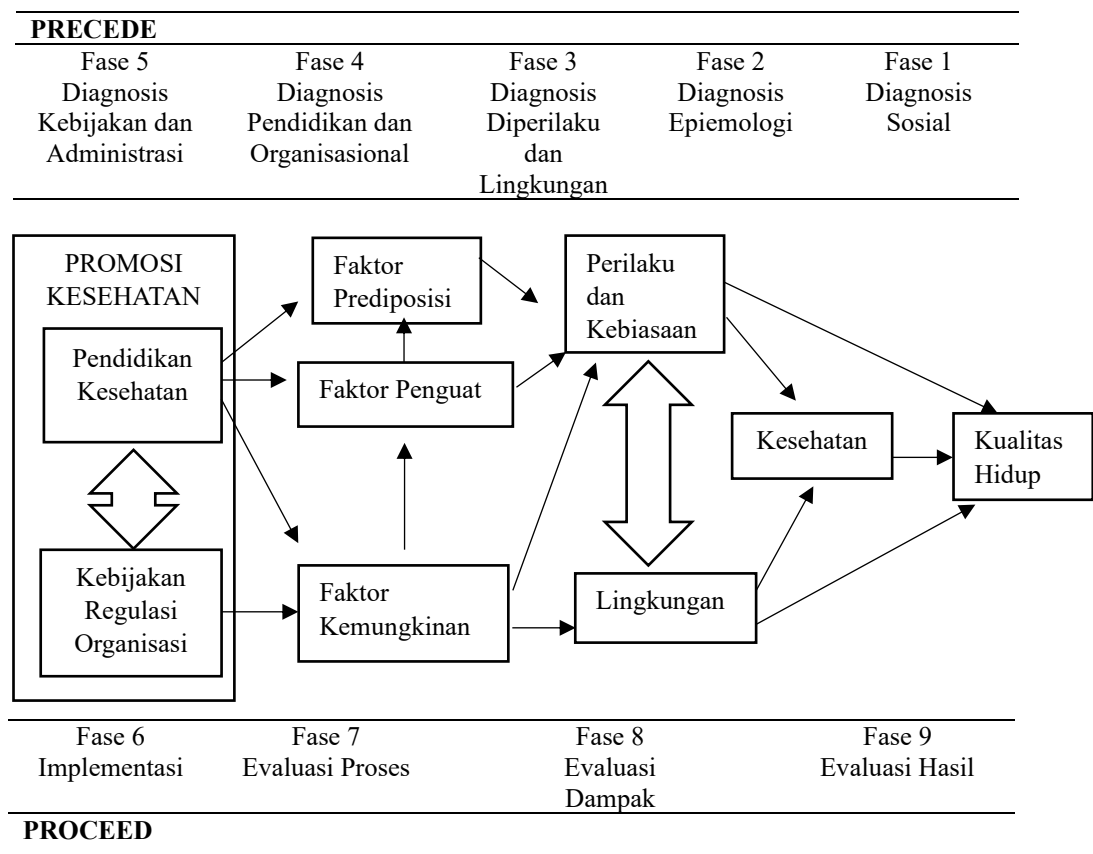
c. Cara Pengukuran Perilaku Dukungan Suami

Perilaku dukungan suami dalam penelitian ini diukur berdasarkan persepsi ibu sebagai pihak yang menerima dukungan. Pengukuran dilakukan secara tidak langsung melalui kuesioner, karena ibu merupakan individu yang paling mengetahui dan merasakan bentuk dukungan yang diberikan oleh suami dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pengukuran perilaku melalui persepsi responden dinilai relevan dalam penelitian kesehatan reproduksi dan keluarga berencana³⁶.

Pengukuran perilaku dukungan suami dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Likert, yang mencakup dukungan emosional,

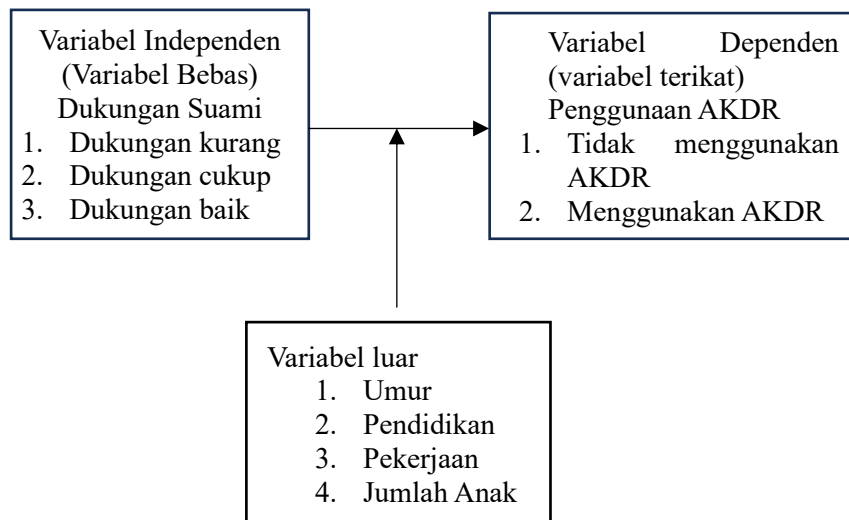
informasional, instrumental, dan penilaian. Pilihan jawaban terdiri dari sering, pernah, dan tidak pernah, yang disusun secara berjenjang dan menghasilkan data berskala ordinal³⁷. Skor dari seluruh item pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh skor total perilaku dukungan suami, yang selanjutnya dikategorikan menjadi dukungan baik, dukungan cukup dan dukungan kurang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan penulis.

B. Kerangka Teori



Gambar. 5 Kerangka Teori Lawrence Green dalam Notoadmojo (2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar. 6 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah terdapat hubungan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita pasangan usia subur di Kalurahan Tirtoharjo.