

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi dalam bidang kesehatan reproduksi yang bertujuan membantu individu maupun pasangan suami istri merencanakan kehidupan berkeluarga secara bertanggung jawab. Menurut World Health Organization (WHO), keluarga berencana adalah upaya yang memungkinkan pasangan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan sesuai harapan, mengatur jarak antarkehamilan, menentukan waktu kelahiran berdasarkan kesiapan pasangan, serta merencanakan jumlah anak yang diinginkan.⁽¹³⁾ Dengan demikian, pelaksanaan program KB tidak hanya berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi, tetapi juga merupakan bagian dari perencanaan reproduksi yang mendukung kesehatan keluarga secara menyeluruh.

Dalam konteks pembangunan kesehatan, program KB menjadi salah satu instrumen penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pengaturan jumlah anak, waktu kehamilan, dan jarak kelahiran diharapkan mampu menciptakan keluarga yang lebih sehat, produktif, serta memiliki kualitas sumber daya manusia yang lebih baik. Oleh sebab itu, keberadaan program keluarga berencana tidak hanya memberikan manfaat bagi pasangan usia subur, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga maupun pembangunan kependudukan secara berkelanjutan.⁽¹⁴⁾

Secara lebih luas, Keluarga Berencana dapat dipahami sebagai serangkaian

upaya yang dilakukan secara sadar, terencana, dan bertanggung jawab oleh pasangan suami istri dalam menentukan jumlah anak, waktu kehamilan, serta interval antar kelahiran melalui pemanfaatan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan reproduksi masing-masing. Pelaksanaan KB bertujuan mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menekan angka kematian maternal maupun neonatal, serta memperbaiki kualitas kehidupan keluarga dari aspek fisik, psikologis, sosial, hingga ekonomi. Dengan demikian, program KB menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pembangunan kesehatan nasional.

Selain berorientasi pada pengendalian fertilitas, Keluarga Berencana juga diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pengaturan usia perkawinan yang ideal, penentuan jumlah anak yang direncanakan, pengaturan jarak kelahiran, serta pengelolaan kehamilan sesuai kondisi pasangan. Seluruh upaya tersebut diharapkan mampu membentuk keluarga yang sehat, harmonis, dan sejahtera.

b. Tujuan

Kebijakan mengenai Keluarga Berencana di Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, serta Sistem Informasi Keluarga. Berdasarkan peraturan tersebut, penyelenggaraan program KB diarahkan untuk mewujudkan berbagai tujuan penting, yaitu mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan pasangan, meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan anak, memperluas akses terhadap informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan kesehatan reproduksi, meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam pelaksanaan program keluarga

berencana, dan mendukung pemberian ASI sebagai salah satu strategi dalam mengatur jarak kehamilan.(15)

Dalam jangka panjang, program keluarga berencana memiliki visi untuk membangun fondasi yang kuat bagi terwujudnya keluarga berkualitas. Sasaran tersebut diwujudkan melalui berbagai upaya yang bertujuan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan Total Fertility Rate (TFR), mengatur waktu kehamilan pertama, menjaga interval antar kelahiran, serta mengakhiri kehamilan apabila jumlah anak yang diinginkan telah tercapai. Melalui kebijakan tersebut diharapkan dapat terwujud Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang ditandai dengan keluarga yang sehat, harmonis, memiliki pendidikan yang baik, berkecukupan secara ekonomi, dan mampu memberikan lingkungan tumbuh kembang yang optimal bagi anak.

Apabila ditinjau dari tujuan penggunaan kontrasepsi, terdapat tiga sasaran utama yang ingin dicapai. Pertama, menunda kehamilan bagi pasangan usia subur, terutama pada perempuan yang berusia di bawah 20 tahun karena kelompok usia tersebut masih memiliki risiko tinggi apabila mengalami kehamilan. Kedua, mengatur jarak kehamilan pada perempuan yang berada pada rentang usia reproduksi ideal, yaitu 20–35 tahun, dengan jumlah anak yang direncanakan sekitar dua orang dan interval kelahiran sekitar tiga hingga empat tahun. Ketiga, mengakhiri masa reproduksi ketika pasangan telah merasa jumlah anak yang dimiliki telah sesuai dengan rencana keluarga.

Khusus pada pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tujuan utama yang ingin dicapai adalah mengurangi **missed opportunity** pelayanan KB sejak masa antenatal, persalinan, hingga nifas. Selain itu, pelayanan tersebut juga ditujukan untuk membantu pasangan merencanakan jarak kehamilan yang lebih

ideal, mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan setelah persalinan, meningkatkan jumlah peserta KB pasca salin, serta mendukung peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara menyeluruh.

c. Faktor yang mempengaruhi KB

Keputusan seseorang dalam mengikuti program keluarga berencana dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kemauan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, dukungan sosial, serta tersedianya fasilitas yang mendukung pelaksanaan perilaku tersebut. Menurut teori perilaku kesehatan, terdapat tiga kelompok faktor utama yang berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk penggunaan kontrasepsi.(16)

Selanjutnya terdapat faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu berbagai kondisi yang memungkinkan seseorang mampu melakukan perilaku kesehatan. Faktor ini berkaitan dengan tersedianya sarana dan prasarana, seperti fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, kemudahan memperoleh pelayanan keluarga berencana, akses terhadap tenaga kesehatan, maupun dukungan infrastruktur lainnya. Walaupun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, pemanfaatan kontrasepsi dapat terhambat apabila fasilitas pelayanan kesehatan sulit dijangkau atau metode kontrasepsi yang dibutuhkan tidak tersedia.

Kelompok berikutnya adalah faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu berbagai bentuk dukungan yang memperkuat seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku sehat. Dukungan tersebut dapat

berasal dari pasangan, anggota keluarga, teman, tokoh masyarakat, maupun tenaga kesehatan. Dalam konteks keluarga berencana, keterlibatan suami menjadi salah satu bentuk dukungan yang sangat penting karena mampu memberikan dorongan psikologis sekaligus memengaruhi keputusan istri dalam memilih metode kontrasepsi.

Selain ketiga kelompok faktor tersebut, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi juga dipengaruhi oleh beberapa karakteristik individu maupun lingkungan. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap kontrasepsi, dukungan pasangan, kondisi kesehatan reproduksi, jumlah anak yang dimiliki, usia ibu, keterjangkauan biaya pelayanan, serta kemudahan memperoleh layanan keluarga berencana. Kombinasi berbagai faktor tersebut akan membentuk proses pengambilan keputusan dalam menentukan metode kontrasepsi yang dianggap paling sesuai.

d. Manfaat program KB Pasca salin

Penggunaan kontrasepsi setelah persalinan memberikan manfaat yang luas, tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi bayi, keluarga, serta masyarakat secara keseluruhan. Masa nifas merupakan periode yang sangat penting untuk memulai penggunaan kontrasepsi karena kesuburan dapat kembali lebih cepat daripada yang diperkirakan. Bahkan, kehamilan dapat terjadi sekitar 45 hari setelah persalinan, meskipun menstruasi belum kembali. Oleh sebab itu, penggunaan kontrasepsi pada periode ini menjadi salah satu strategi penting dalam menjaga kesehatan reproduksi

perempuan.(18)

Manfaat lain dari program KB pasca salin adalah mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan sehingga pasangan memiliki kesempatan mempersiapkan kehamilan berikutnya secara lebih matang. Pengaturan jarak kelahiran juga memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk memulihkan kondisi fisik maupun psikologis setelah persalinan. Dari sisi bayi, interval kehamilan yang ideal berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, kelahiran prematur, maupun berat badan lahir rendah.

e. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat dikelompokkan berdasarkan mekanisme kerja maupun lama efektivitas penggunaannya. Secara umum, kontrasepsi dibedakan menjadi metode tradisional dan metode modern.(19) Metode kontrasepsi tradisional merupakan cara pencegahan kehamilan yang dilakukan tanpa menggunakan teknologi medis modern. Kelompok ini terdiri atas metode alami tanpa alat, seperti metode kalender, pantang berkala, pengamatan suhu basal tubuh, metode lendir serviks, metode *symptothermal*, serta senggama terputus. Selain itu, terdapat pula metode sederhana dengan alat, misalnya kondom, penghalang intravagina, dan spermisida.

Sementara itu, kontrasepsi modern memanfaatkan teknologi kesehatan yang telah terbukti aman dan efektif dalam mencegah kehamilan. Kelompok ini mencakup kontrasepsi hormonal, seperti pil, suntikan, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/implan), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD). Selain metode hormonal, kontrasepsi modern juga meliputi metode nonhormonal berupa tindakan operasi permanen, yaitu vasektomi pada laki-laki dan tubektomi pada perempuan.

Sedangkan metode sederhana dengan alat dibagi menjadi kondom, barier intravagina dan spermasida. Kontrasepsi modern meliputi kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta nonhormonal seperti tindakan operasi vasektomi dan tubektomi.

Dalam praktik pelayanan keluarga berencana di Indonesia, metode kontrasepsi lebih sering dikelompokkan berdasarkan lama efektivitasnya menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP.(20) MKJP merupakan metode kontrasepsi yang memberikan perlindungan dalam jangka waktu lama, mulai sekitar tiga tahun hingga bersifat permanen. Jenis kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok ini meliputi AKDR atau *Intrauterine Device (IUD)*, implan, Metode Operasi Wanita (MOW), serta Metode Operasi Pria (MOP). Sebaliknya, kelompok Non-MKJP terdiri atas kontrasepsi yang memerlukan penggunaan secara berkala atau berulang, seperti pil, suntikan, kondom, maupun metode kontrasepsi lainnya yang tidak termasuk kategori MKJP.(21)

2. Dukungan Suami

a. Definisi

Dukungan sosial merupakan salah satu bentuk interaksi yang memberikan manfaat psikologis maupun praktis bagi individu. Dukungan tersebut dapat berupa perhatian, penghargaan, rasa peduli, bantuan, maupun penerimaan yang diberikan oleh orang lain atau kelompok sosial sehingga seseorang merasa dihargai, dicintai, dan menjadi bagian dari lingkungan sosialnya. Perasaan tersebut akan menumbuhkan keyakinan bahwa individu memiliki orang-orang yang dapat diandalkan ketika menghadapi berbagai permasalahan dalam kehidupan.

Pemberian dukungan sosial dapat diwujudkan melalui berbagai bentuk tindakan, antara lain memberikan perhatian, dorongan, motivasi, penghargaan, nasihat, maupun bantuan secara langsung sesuai kebutuhan individu. Dukungan tersebut tidak hanya berbentuk materi, tetapi juga dapat berupa bantuan emosional yang membuat seseorang merasa lebih tenang, aman, dan memiliki kepercayaan diri dalam menghadapi suatu keadaan. Kehadiran orang-orang terdekat yang memberikan perhatian dan kepedulian menjadi faktor penting dalam membantu individu mengatasi tekanan maupun kesulitan yang dihadapinya.

Sebagai makhluk sosial, manusia memerlukan hubungan yang saling mendukung dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, dukungan sosial memiliki peranan yang sangat penting, terutama bagi individu yang sedang menghadapi tekanan psikologis atau situasi yang membutuhkan pengambilan keputusan. Ketersediaan dukungan dari keluarga maupun lingkungan sosial terbukti mampu meningkatkan kemampuan seseorang dalam beradaptasi, mengurangi stres, serta memperkuat kesehatan mental.

Dalam konteks penelitian ini, bentuk dukungan sosial yang menjadi perhatian utama adalah dukungan suami. Dukungan suami merupakan seluruh bentuk bantuan, perhatian, keterlibatan, serta kepedulian yang diberikan kepada istri dalam menghadapi berbagai keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, termasuk pemilihan kontrasepsi pasca salin. Dukungan tersebut tidak hanya diwujudkan melalui pemberian informasi atau bantuan nyata, tetapi juga melalui sikap menerima, memberikan motivasi, serta mendampingi istri selama proses pengambilan keputusan.

b. Dukungan suami dalam keikutsertaan KB Pasacsalin

Keberhasilan program keluarga berencana pasca salin tidak hanya dipengaruhi oleh kesiapan ibu, tetapi juga sangat bergantung pada keterlibatan pasangan. Sebagai kepala keluarga, suami memiliki posisi yang strategis dalam proses pengambilan keputusan mengenai kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, dukungan yang diberikan suami menjadi salah satu faktor penting yang dapat menentukan apakah seorang ibu akan menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan atau tidak.(22)

Dalam kehidupan berkeluarga, keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi umumnya tidak hanya ditentukan oleh istri. Pada banyak keluarga, suami masih memegang peranan penting sebagai pengambil keputusan sehingga persetujuan maupun dukungan yang diberikan akan sangat memengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi. Pengetahuan suami mengenai manfaat, jenis, serta keamanan metode kontrasepsi juga berkontribusi terhadap meningkatnya motivasi istri dalam mengikuti program keluarga berencana.

Dukungan yang diberikan suami mencerminkan adanya kepedulian, penghargaan, serta tanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi istri. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa perhatian emosional, pemberian motivasi, penghargaan terhadap pendapat istri, maupun keterlibatan aktif dalam proses pengambilan keputusan. Dengan adanya dukungan tersebut, istri akan merasa lebih dihargai, memperoleh rasa aman, dan memiliki keyakinan yang lebih besar dalam menentukan pilihan kontrasepsi.

Program keluarga berencana pasca salin pada dasarnya merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri. Keduanya memiliki hak serta kewajiban yang sama dalam merencanakan kehidupan reproduksi keluarga. Oleh sebab itu, pemilihan metode kontrasepsi idealnya dilakukan melalui proses diskusi bersama sehingga keputusan yang diambil benar-benar sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, serta rencana keluarga di masa mendatang.

Kurangnya keterlibatan suami sering kali menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan program keluarga berencana pasca persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang tidak memperoleh dukungan pasangan cenderung memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Sebaliknya, ketika suami berpartisipasi aktif dalam proses pengambilan keputusan, peluang penggunaan kontrasepsi pasca salin menjadi lebih tinggi sehingga tujuan program keluarga berencana lebih mudah tercapai.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, suami adalah laki-laki yang menjadi pasangan sah seorang perempuan dalam ikatan perkawinan.⁽²³⁾ Dalam kehidupan rumah tangga, peran suami tidak hanya sebagai pencari nafkah, tetapi juga sebagai mitra dalam membangun keluarga yang sehat dan sejahtera. Tanggung jawab tersebut mencakup keterlibatan dalam berbagai keputusan keluarga, termasuk perencanaan jumlah anak, pengaturan jarak kehamilan, dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi pasangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Duong dan Lee juga menunjukkan bahwa keputusan perempuan dalam menggunakan kontrasepsi pasca persalinan dipengaruhi oleh dukungan suami. Sebagian responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi karena tidak memperoleh persetujuan maupun dukungan dari pasangan. Temuan tersebut menegaskan bahwa keterlibatan suami merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program keluarga berencana setelah persalinan.

- 1) Bersama istri berupaya memperoleh informasi tentang alat kontrasepsi
- 2) Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya
- 3) Memahami petunjuk tenaga kesehatan dalam pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Mengantar istri ke pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol dan rujukan.
- 5) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 6) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan
- 7) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 8) Menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri

tidak memungkinkan.

9) Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi.

c. Macam-macam dukungan suami

Dukungan yang diberikan suami kepada istri tidak hanya terbatas pada bantuan fisik atau materi, tetapi juga mencakup berbagai bentuk dukungan psikologis dan sosial yang berperan dalam meningkatkan keyakinan serta kesiapan istri ketika mengambil keputusan. Dalam konteks kesehatan reproduksi, keberagaman bentuk dukungan tersebut menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memilih metode kontrasepsi pasca salin. Secara umum, dukungan suami dapat dikelompokkan ke dalam beberapa bentuk berikut.

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk perhatian yang diwujudkan melalui rasa empati, kasih sayang, kepedulian, serta penerimaan terhadap kondisi istri. Bentuk dukungan ini memberikan rasa nyaman, aman, dan dihargai sehingga istri merasa tidak menghadapi proses pengambilan keputusan seorang diri. Kehadiran suami yang mampu memberikan dorongan moral dan ketenangan emosional akan membantu mengurangi kecemasan sekaligus meningkatkan rasa percaya diri istri dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial menggambarkan adanya penerimaan individu sebagai

bagian dari lingkungan yang memberikan rasa memiliki dan kebersamaan. Dalam kehidupan keluarga, dukungan ini tercermin melalui hubungan yang harmonis antara suami dan istri sehingga keduanya dapat saling bertukar pendapat, berdiskusi, serta menyelesaikan berbagai persoalan secara bersama. Kondisi tersebut memungkinkan istri merasa didampingi selama proses perencanaan keluarga, termasuk ketika menentukan metode kontrasepsi pasca salin.

3) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan diwujudkan melalui sikap menghormati, mengakui kemampuan, serta memberikan apresiasi terhadap keputusan yang diambil istri. Bentuk dukungan ini dapat berupa pujian, penguatan, maupun kepercayaan yang diberikan suami sehingga istri merasa pendapatnya bernilai dan layak dipertimbangkan. Perasaan dihargai tersebut berkontribusi dalam meningkatkan kepercayaan diri serta memperkuat keyakinan istri ketika menentukan pilihan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya.

4) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan nyata yang diberikan untuk mempermudah istri memenuhi kebutuhannya. Bantuan tersebut dapat berupa penyediaan biaya pelayanan kesehatan, pendampingan ketika melakukan pemeriksaan, membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, maupun memberikan bantuan praktis lainnya. Kehadiran dukungan dalam bentuk tindakan nyata akan mengurangi beban yang dirasakan istri sehingga proses pengambilan keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi dapat berlangsung dengan lebih baik.

5) Dukungan Informasi

Dukungan informasional diberikan melalui penyampaian informasi, saran, arahan, maupun masukan yang membantu istri memahami berbagai alternatif pilihan kontrasepsi. Informasi yang diperoleh dari suami maupun tenaga kesehatan memungkinkan istri memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat, risiko, serta karakteristik masing-masing metode kontrasepsi. Dengan demikian, keputusan yang diambil dapat didasarkan pada informasi yang memadai dan sesuai dengan kondisi kesehatan maupun kebutuhan keluarga.

3. *Theory of Planned Behavior (TPB)*

Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikembangkan oleh Icek Ajzen (1991) merupakan salah satu teori yang banyak digunakan untuk menjelaskan proses terbentuknya suatu perilaku. Teori ini menyatakan bahwa perilaku seseorang didahului oleh adanya niat (*intention*) untuk melakukan tindakan tertentu. Niat tersebut tidak muncul secara spontan, tetapi dibentuk oleh tiga komponen utama, yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*).

1) Sikap terhadap perilaku (Attitude Toward Behavior)

Sikap terhadap perilaku menggambarkan bagaimana seseorang menilai suatu tindakan, baik secara positif maupun negatif. Penilaian tersebut terbentuk berdasarkan keyakinan individu mengenai manfaat ataupun

konsekuensi yang mungkin timbul apabila perilaku tersebut dilakukan.

Dalam penelitian ini, sikap ibu terhadap kontrasepsi pasca salin berkaitan dengan keyakinannya mengenai manfaat penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan, seperti menjaga jarak kehamilan, memberikan kesempatan tubuh untuk pulih, mengurangi risiko komplikasi kehamilan berikutnya, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Apabila ibu memiliki persepsi positif terhadap manfaat tersebut, maka kecenderungan untuk memilih kontrasepsi pasca salin akan semakin besar.

2) Norma Subjektif (Subjective Norm)

Norma subjektif mengacu pada persepsi individu mengenai dukungan maupun harapan dari orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupannya. Individu cenderung mempertimbangkan pendapat orang terdekat sebelum mengambil keputusan, terutama keputusan yang berkaitan dengan kehidupan keluarga.

Dalam konteks penelitian ini, suami merupakan pihak yang memiliki pengaruh besar terhadap proses pengambilan keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi. Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa persetujuan, motivasi, keterlibatan dalam diskusi, maupun partisipasi aktif selama proses konseling keluarga berencana. Semakin besar dukungan yang diberikan suami, semakin kuat pula dorongan yang dirasakan ibu untuk memilih metode kontrasepsi pasca salin.

Penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti et al. (2023) di Kulon Progo menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan yang

signifikan dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Temuan tersebut memperkuat konsep TPB bahwa norma subjektif berperan penting dalam membentuk keputusan seseorang terhadap perilaku kesehatan.

3) Persepsi kontrol perilaku (*Perceived Behavioral Contro*)

Persepsi kontrol perilaku menggambarkan keyakinan individu mengenai kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan. Keyakinan tersebut dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, kesempatan, maupun hambatan yang mungkin dihadapi.

Pada penelitian ini, persepsi kontrol perilaku berkaitan dengan kemampuan ibu dalam mengakses pelayanan keluarga berencana, memperoleh informasi yang memadai, serta memiliki kesempatan untuk menentukan pilihan kontrasepsi sesuai kebutuhannya. Semakin besar keyakinan ibu bahwa dirinya mampu memperoleh pelayanan dan mengambil keputusan secara mandiri, semakin tinggi pula kemungkinan ibu memilih kontrasepsi pasca salin.

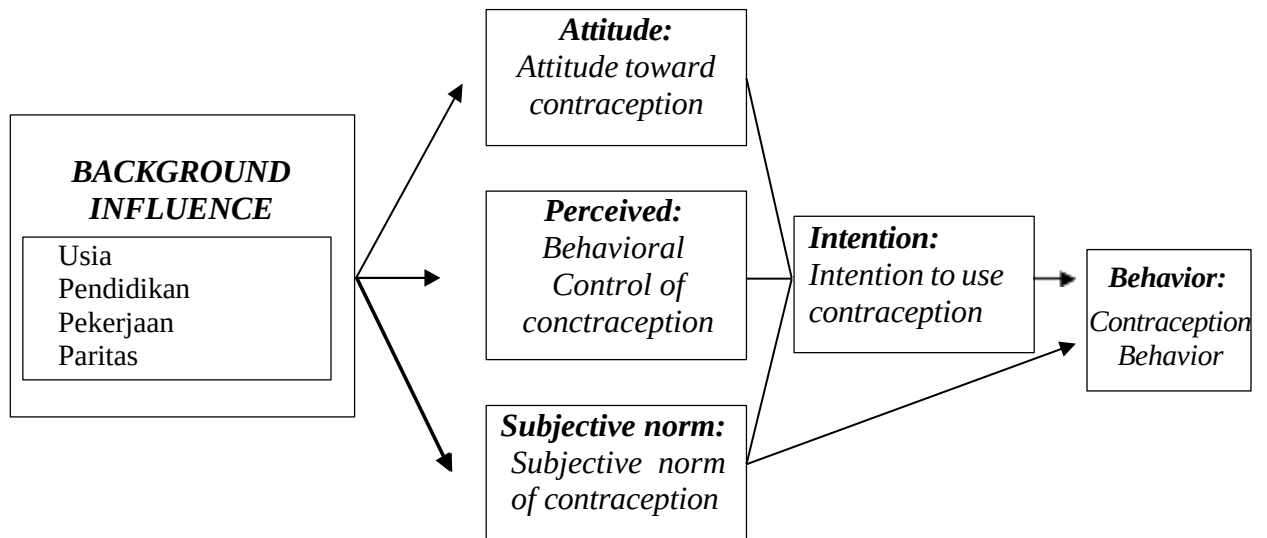
Selain dipengaruhi oleh faktor internal, persepsi kontrol perilaku juga berkaitan dengan dukungan lingkungan, termasuk kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, peningkatan akses pelayanan serta kualitas konseling menjadi faktor yang dapat memperkuat keyakinan ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi.

4) Intensi (Niat untuk berperilaku)

Dalam TPB, intensi merupakan faktor yang paling dekat dengan terbentuknya suatu perilaku. Intensi menggambarkan kesediaan atau komitmen seseorang untuk melakukan tindakan tertentu setelah mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhinya.

Pada penelitian ini, intensi berkaitan dengan kesiapan ibu hamil trimester pertama untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Sikap positif terhadap kontrasepsi, dukungan suami sebagai norma subjektif, serta keyakinan bahwa penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan dengan mudah akan membentuk niat yang lebih kuat untuk memilih metode kontrasepsi pasca salin. Dengan demikian, ketiga komponen utama dalam TPB saling berinteraksi dalam memengaruhi keputusan ibu mengenai pemilihan kontrasepsi.

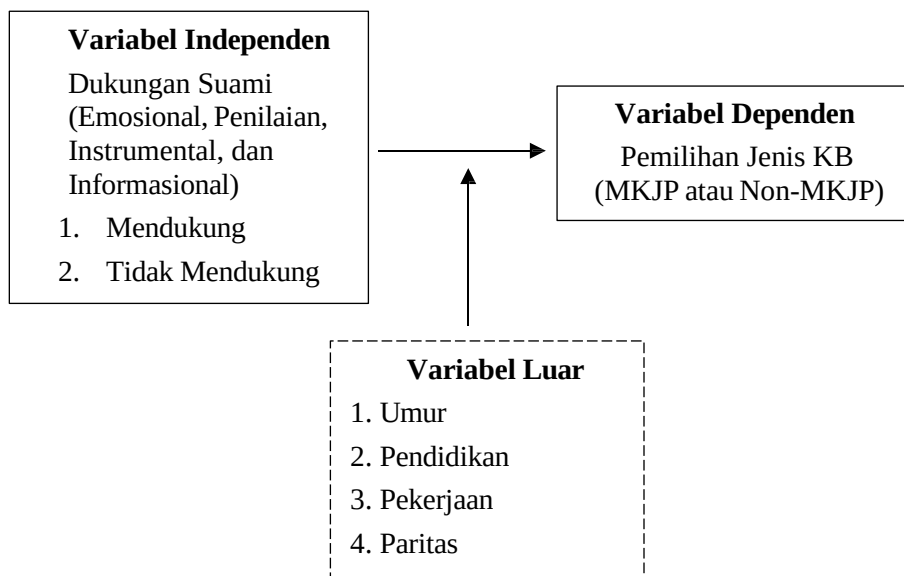
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Theory Of Planned Behavior (TPB) oleh Ajzen (1991).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasca Salin Pada Ibu Hamil
Trimester Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Tahun 2026

D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori, hasil penelitian terdahulu, serta kerangka konsep yang telah disusun, hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. H_a (Hipotesis Alternatif)

Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi pasca salin pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul Tahun 2026.

2. H_0 (Hipotesis Nol)

Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi pasca salin pada ibu hamil trimester pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Bantul Tahun 2026.