

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Dukungan Suami

a. Definisi Dukungan Suami

Dukungan merupakan memberikan sesuatu dorongan/bantuan untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat dipahami sebagai memotivasi, atau mendorong dan membimbing orang lain dalam situasi pengambilan keputusan (Retnowati, Novianti, & Wulandary, 2018).

Dukungan dari suami merupakan inti dari hubungan sosial berbagai individu, serta interaksi yang berlangsung dalam diri istri. Sudah menjadi tradisi bahwa segala sesuatu harus dilakukan dengan persetujuan suami. Hal ini berdampak besar pada ibu yang menjadi akseptor. Jika salah satu anggota keluarga tidak setuju, maka keluarga berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi karena ibu mempertimbangkan kembali pilihannya. Misalnya, ibu memilih IUD dan kebanyakan ibu mengikuti keputusan suami atau anggota keluarga lainnya (Retnowati et al., 2018).

Suami adalah orang pertama yang menyemangati istrinya sebelum orang lain menyemangati dan peduli terhadap

istri dalam memilih kontrasepsi KB. Besarnya peran suami telah banyak membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi tidak terbatas pada masalah wanita. Jika seorang istri berpikir suaminya mendukung kontrasepsi, ia akan lebih cenderung menggunakan kontrasepsi, tetapi jika istri khawatir berdiskusi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau jika suaminya membuat pilihan dalam menggunakan alat kontrasepsi, kemungkinan untuk istri menggunakan kontrasepsi akan menurun. Dukungan yang baik dari suami memudahkan istri untuk memilih metode kontrasepsi, banyak wanita usia subur yang takut berat badannya bertambah, berubah posisi tubuh atau bahkan berganti kulit (Padila, 2014).

Peran suami dalam membantu istri memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan untuk istrinya, berarti merencanakan pasangan usia subur untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak yang sesuai terhadap keinginan mereka, oleh karena itu diperlukan dukungan suami untuk pengendalian kontrasepsi agar tidak ada yang disalahkan dalam hal ini (JA, 2014). Persetujuan suami diperlukan ketika seorang istri memutuskan apakah akan menggunakan kontrasepsi atau tidak. Suami dianggap sebagai pencari

nafkah, kepala keluarga, dan mereka yang dapat membuat keputusan dalam keluarga. Istri tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi tanpa kerjasama dan rasa saling percaya dari suami. Idealnya, suami dan istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik, bekerja sama dalam penggunaan kontrasepsi, membayarnya, dan mengetahui tanda bahaya penggunaan kontrasepsi (Manurung, 2014).

b. Peran Suami Dalam Kesehatan Reproduksi

Menurut BKKBN (BKKBN, 2010) peran dan tanggung jawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi, khususnya keluarga berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

1) Peran Suami Sebagai Motivator

Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam melaksanakan KB. Di Indonesia, persetujuan suami merupakan pedoman penting bagi wanita saat menggunakan metode kontrasepsi. Dukungan suami sangat besar pengaruhnya dalam mengambil keputusan menggunakan kontrasepsi atau tidak dan metode apa yang digunakan.

2) Peran Suami Sebagai Edukator

Peran suami sebagai edukator sangat berpengaruh terhadap istri. Peran serta dalam konseling dengan tenaga kesehatan saat wanita menggunakan metode kontrasepsi,

mengingatkan tentang riwayat pengobatan dan penggunaan metode kontrasepsi, serta memberikan konseling kepada wanita tentang apa yang harus dilakukan saat menggunakan metode kontrasepsi. Besarnya peran seorang suami sangat membantu istrinya dan ia akan mengerti bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya urusan istri saja.

3) Peran Suami Sebagai Fasilitator

Peran fasilitator suami adalah membantu istri memenuhi segala kebutuhannya sekaligus mengatasi masalah kesehatan reproduksi. Misalnya, saat seorang suami pergi bersama istrinya dan menyediakan waktu untuk istrinya memasang alat kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, suami tidak hanya akan membayar pemasangannya, tetapi juga membantu istri akan memutuskan di mana untuk menentukan layanan yang sesuai.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan

Menurut Friedman (Friedman, 2010) faktor yang mempengaruhi dukungan yaitu:

1) Faktor internal

a) Perkembangan

Artinya, dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan dapat ditentukan oleh faktor usia. Oleh

karena itu, rentang usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan reaksi yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.

b) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang pada dukungan dibangun di atas variabel intelektual seperti pengetahuan, pelatihan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan untuk menggunakan pengetahuan kesehatan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menjaga kesehatan dengan baik.

c) Emosi

Faktor emosional dapat mempengaruhi adanya dukungan dan keyakinan tentang bagaimana melakukannya. Seseorang yang mengalami reaksi stres terhadap setiap perubahan hidup cenderung bereaksi dengan tanda-tanda penyakit yang berbeda, mungkin karena takut bahwa penyakit tersebut dapat mengancam jiwa.

d) Spiritual

Aspek spiritual terlihat dalam cara hidup dijalani, seperti nilai-nilai dan kemampuan menemukan harapan dan makna dalam hidup.

2) Faktor eksternal

a) Praktek keluarga

Seberapa sering dukungan keluarga mempengaruhi kesejahteraan pasien. Seperti, jika anggota keluarga melakukan hal yang sama, klien lebih mungkin untuk mengambil tindakan pencegahan. Misalnya, jika anak selalu diundang untuk pemeriksaan rutin, maka anak akan melakukan hal yang sama ketika memiliki bayi nanti.

b) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan risiko seseorang terhadap penyakit dan mempengaruhi bagaimana seseorang mengidentifikasi dan merespon penyakit. Seseorang mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial mereka. Hal ini dapat mempengaruhi keyakinan kesehatan dan bagaimana hal itu dilakukan. Semakin tinggi status ekonomi seseorang maka semakin besar kemungkinan untuk mengalami gejala penyakit yang dialaminya. Jadi dia mencari bantuan segera setelah dia merasa memiliki masalah kesehatan.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai-nilai,

kepercayaan, dan mendukung kebiasaan kesehatan individu.

d. Bentuk Dukungan Suami

Menurut Ginting (Ginting, 2017) terdapat 4 bentuk dalam dukungan suami:

1) Dukungan Informatif

- a) Memberikan konseling kepada akseptor KB
- b) Memberikan konseling untuk selalu melaporkan setiap masalah atau perubahan yang terjadi kepada suami
- c) Menyarankan wanita untuk belajar lebih banyak tentang apa yang terjadi melalui media cetak, elektronik, dan media lainnya
- d) Mendekatkan diri, seperti beribadah
- e) Anjurkan wanita untuk bertanya
- f) Anjurkan untuk melakukan olah raga
- g) Berikan pelatihan manajemen stres
- h) Memberikan saran untuk berkonsultasi dengan dokter kandungan atau psikolog sesuai kebutuhan, bila perlu.

2) Dukungan emosional

- a) Memiliki empati dengan apa yang dialami selama menggunakan KB
- b) Melibatkan suami untuk memahami kondisi istri
- c) Memberik perawatan dan perhatian kepada akseptor KB

- d) Menciptakan suasana yang nyaman, tenang, harmonis dan saling pengertian.
- 3) Dukungan penghargaan
 - a) Menghormati akseptor KB
 - b) Mendorongan/mendukung wanita agar merasa aman.
- 4) Dukungan instrumental
 - a) Memberikan dukungan materi kepada akseptor KB.
 - b) Memberikan dukungan fisik (uang atau barang) untuk kebutuhan akseptor KB.

2. Konsep Intra Uterine Device (IUD)

a. Definisi IUD

Intra Uterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dirancang dengan sangat efektif, reversibel, tahan lama dan dapat digunakan oleh semua wanita usia subur (WUS) sebagai upaya kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan (Marmi, 2018).

Beberapa IUD dibungkus dengan kawat tembaga tipis atau yang mengandung hormon *levonorgestrel*. IUD memiliki benang yang masuk ke dalam vagina, sehingga wanita dapat yakin bahwa IUD tetap terpasang. IUD dapat digunakan selama 3 hingga 5 tahun. IUD yang dipasang setelah usia 40 tahun dapat dibiarkan utuh sampai menopause, tetapi harus dilepas satu tahun setelah menopause (Everett, 2012).

b. Mekanisme Kerja IUD

Sampai saat ini, mekanisme kerja IUD masih belum pasti. Saat ini, pendapat yang paling populer adalah IUD dalam kavum uteri menyebabkan reaksi inflamasi pada endometrium dengan infiltrasi leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pemeriksaan cairan rahim dari pengguna IUD sering dijumpai makrofag (sel fagosit), yang mengandung spermatozoa (Affandi, 2014).

Kar, dkk menemukan bahwa karakteristik dan kadar cairan rahim berubah pada pengguna IUD. Ini mencegah blastokista hidup di dalam rahim, tempat ia ditanam sebelumnya. Penelitian lain telah mengamati kontraksi yang sering terjadi pada pengguna IUD, yang dapat mencegah implantasi. Ini diduga karena tingginya kadar prostaglandin di rahim wanita (Affandi, 2014).

Beberapa mekanisme kerja telah diajukan (Marmi, 2018):

- 1) Implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu oleh munculnya reaksi inflamasi lokal non-spesifik dalam rongga rahim.
- 2) Produksi lokal prostaglandin meningkat, dan implantasi tertunda.

- 3) Pecahnya/pelapasan *blastocyst* yang tertanam di endometrium.
- 4) Pergerakan sel telur dipercepat di tuba fallopi.
- 5) Fiksasi spermatozoa saat melewati rongga rahim. Ini akan mengganggu kemampuan sperma untuk memasuki saluran tuba.
- 6) Untuk IUD yang mengandung Cu:
 - a) Kation antagonis spesifik Zn terdapat dalam karbonat anhidrase, salah satu enzim pada sistem reproduksi wanita. Karena Cu menghambat reaksi karbonat anhidrase, Cu tidak dapat dikultur dan juga menghambat aktivitas alkali fosfatase.
 - b) Mencegah penyerapan estrogen endogenous melalui lapisan rahim.
 - c) Menghancurkan jumlah DNA dalam sel endometrium.
 - d) Perubahan metabolisme glikogen.
- 7) Untuk IUD yang mengandung hormone progesterone:
 - a) Berkurangnya pematangan proliteratif-sekretor menyebabkan supresi endometrium dan gangguan implantasi.
 - b) Lendir serviks menjadi lebih kental karena kerja progestin.

c. Jenis-Jenis IUD

IUD menurut kandungan bahan dibagi menjadi IUD hormonal dan IUD non-hormonal (Marmi, 2018).

1) IUD non-hormonal

Dari filamen dan filamen generasi pertama hingga sistem generasi plastik (*polyethylene*), dengan atau tanpa penambahan obat.

2) IUD hormonal

a) Progestasert-T = Alza T

b) LNG 20 (Marmi, 2018).

IUD diklasifikasikan menurut sifat dan bentuknya. Berdasarkan sifatnya, IUD ada dua jenis, yaitu (Marmi, 2018):

1) IUD inert (netral), yaitu IUD yang tidak mengandung bahan aktif.

2) IUD bidaktif, yaitu IUD yang mengandung bahan aktif seperti tembaga (Cu), perak (Ag) dan progesterone.

Di sisi lain, jenis IUD dibedakan berdasarkan bentuknya sebagai berikut:

1) IUD terbuka (tipe linier)

Contoh IUD terbuka antara lain adalah Lippes Loop, Soft T Coil, Sheilds, Cu-7, Cu-T, Spring Coil, Progestasert (Alza T), Multi Load, Marguiles Spiral, Nova-T.

2) IUD tertutup (tipe cincin)

Contoh IUD tertutup antara lain Ota Ring, Stainless Ring, Antigen F, Ragab Ring, Cicin Grafenberg, Altigon, dan Graten Ber Ring.

Di antara berbagai jenis IUD yang disebutkan di atas, yang paling umum digunakan di Indonesia saat ini ada 3 jenis, yaitu (Marmi, 2018):

1) Copper T

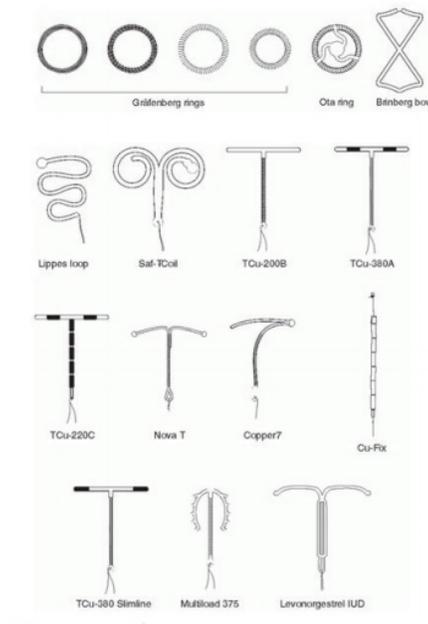
Dibuat dari rangka plastic fleksibel dan dan ditempatkan di tembaga pada kedua lengan IUD dan batang IUD.

2) Nova T

Dibuat dari rangka plastik dan tembaga. Ujung lengan IUD sedikit melengkung tanpa tembaga, dan hanya ada tembaga pada batang IUD.

3) Mirena

IUD dibuat dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder yang melepaskan hormon *levonorgestrel* (hormon progesterone) sehingga ibu menyusui dapat menggunakan IUD karena tidak menghambat produksi ASI.



Gambar 2.1 Jenis-jenis IUD

(Sumber: Tenggara & Karmila (Tenggara & Karmila, 2019))

d. Efektivitas IUD

1) Efektivitas IUD dinyatakan dengan tingkat retensi atau lama tinggal IUD dalam rahim:

- a) Ekspulsi spontan
- b) Kehamilan
- c) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.

2) Efektivitas dari IUD tergantung pada:

- a) IUD: termasuk ukuran, bentuk, mengandung Cu atau progesterone
- b) Akseptor: usia, paritas, frekuensi sanggama.

- 3) Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui hal-hal sebagai berikut:
 - a) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
 - b) Makin muda usia, terutama nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
- 4) Efektivitas penggunaan IUD tergantung pada manajemen pasien dan medis, seperti kemudahan pemasangan pengalaman pemasang, potensi ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengenali terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk menerima perawatan medis.
- 5) Sebagai IUD tipe T, efektivitasnya sangat tinggi, jumlah kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama adalah 0,6 – 0,8. Kegagalan IUD progesteron adalah 0,5 – 1 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan (Hartanto, 2013).

e. Keuntungan IUD

Ada beberapa manfaat menggunakan IUD yaitu (Marmi, 2018) :

- 1) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (dilindungi oleh CuT308A selama 10 tahun dan tidak memerlukan penggantian).

- 3) Sangat efisien.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan sosial.
- 5) Meningkatkan struktur sosial.
- 6) IUD Cu (CuT-308A) tidak memiliki efek samping hormonal.
- 7) Tidak ada perubahan kualitas ASI.
- 8) Dapat ditempatkan segera setelah melahirkan atau setelah aborsi (jika tidak ada infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (lebih dari 1 tahun setelah siklus terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- 12) IUD modern efektif dan tahan lama, tetapi IUD tembaga relatif murah. Alat ini sangat terjangkau karena menyediakan kontrasepsi hingga 10 tahun.
- 13) LNG-IUS memiliki manfaat tambahan kontrasepsi, sering digunakan untuk mengatasi masalah ginekologis. Alat ini mengurangi perdarahan menstruasi dan *dismenore*, serta dapat bermanfaat dalam pengobatan hiperplasia menstruasi.
- 14) IUD umumnya mudah dilepas dan memungkinkan untuk melahirkan lebih cepat.

f. Kerugian/ Efek Samping IUD

Menurut Marmi (Marmi, 2018) selain terdapat keuntungan

dalam penggunaan IUD, terdapat pula beberapa kerugian/efek samping dalam penggunaan IUD antara lain:

- 1) Kehamilan ektopik atau keguguran dapat terjadi. Kematian ibu yang terkait dengan penggunaan IUD adalah keguguran dengan gejala seperti pilek, menggigil, demam, nyeri tubuh, mual dan muntah.
- 2) Keluhan suami.
- 3) Efek samping yang umum:
 - a) Perubahan siklus menstruasi (biasanya dalam 3 bulan pertama, secara bertahap menurun setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan lebih sering.
 - c) Perdarahan saat menstruasi (*bleeding*).
 - d) Saat haid lebih nyeri (*dismenore*).
- 4) Komplikasi lain:
 - a) Sakit perut dan kram 3-5 hari setelah pemasangan.
 - b) Segera setelah IUD dipasang, timbul nyeri ringan dan perdarahan (*spotting*). Biasanya hilang dalam 12 hari.
 - c) Perdarahan hebat selama menstruasi dapat menyebabkan anemia. .
 - d) Perforasi dinding rahim (sangat jarang jika diposisikan dengan baik).
 - e) Tidak mencegah penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Tidak cocok untuk wanita dengan penyakit

menular seksual atau wanita yang sering berganti-ganti pasangan seksual.

f) Wanita dengan penyakit menular seksual dapat mengembangkan penyakit radang panggul setelah memakai IUD.

g) Pemasangan IUD memerlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan panggul.

g. Indikasi Penggunaan IUD

Ada beberapa indikasi penggunaan IUD yaitu (Marmi, 2018):

- 1) Usia reproduksi
- 2) Tidak hamil
- 3) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Wanita menyusui yang ingin menghindari kehamilan
- 5) Pasca aborsi dan tidak terinfeksi
- 6) Wanita berisiko rendah IMS
- 7) Tidak menginginkan metode hormonal
- 8) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 9) Tidak ingin hamil setelah 1-5 hari senggama
- 10) Gemuk ataupun kurus
- 11) Perokok
- 12) Pasca KET.
- 13)

h. Kontra Indikasi IUD

Beberapa kontraindikasi penggunaan IUD adalah (Marmi, 2018):

1) Kontraindikasi absolut:

- a) Dugaan infeksi panggul aktif (akut atau sub-akut), terutama *gonorrhoea* atau *chlamydia*.
- b) Kehamilan atau dugaan kehamilan.

2) Kontraindikasi relatif kuat:

- a) Berganti-ganti pasangan
- b) Riwayat infeksi panggul berulang, *post-partum endometritis* atau keguguran dalam 3 bulan terakhir
- c) Sulit mendapat pertolongan gawat darurat jika terjadi komplikasi
- d) Servisititis purulen
- e) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang menyebabkan kehamilan ektopik
- f) Gangguan pembekuan darah.

3) Keadaan lain yang dapat mencegah pemasangan IUD:

- a) Penyakit katup jantung
- b) Keganasan endometrium atau serviks
- c) Stenosis serviks berat
- d) Uterus yang kecil, TFU < 6,5 cm

- e) Endometriosis, erosi serviks, myoma uteri, polip endometrium
 - f) *Dismenorre* berat
 - g) Perdarahan menstruasi berat, menstruasi tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - h) Alergi Cu atau penyakit Wilson
 - i) Anemia
 - j) Ketidakmampuan mengenali tanda bahaya dari IUD
 - k) Ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD
 - l) Riwayat gonorrhoe, chlamydia, syphilis atau herpes
 - m) Inflamasi genitali
 - n) Riwayat vaso-vagal yang berat atau pingsan
 - o) Inkompatibilitas golongan darah (misalnya Rh negatif).
 - p) Pengalaman pelepasan IUD
 - q) Perdarahan atau infeksi vagina
 - r) Riwayat infeksi panggul dan operasi panggul
 - s) Adanya tumor
 - t) Pengguna masih muda dan sangat rentan terhadap IMS.
- i. Pemasangan IUD

Ketika kandung kemih kosong, akseptor ditempatkan di meja ginekologi dalam posisi litotomi. Pemeriksaan manual kemudian dilakukan untuk menentukan posisi, bentuk dan ukuran rahim. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan

serviks dibersihkan dengan larutan desinfektan (larutan betadin atau tingura jodii). Kemudian kencangkan serviks dengan cunam di bibir depan porsio uteri, dan masukkan sonde uterus ke dalam rahim untuk menentukan orientasi dan panjang sumbu serviks serta rongga rahim. IUD dimasukkan ke dalam rahim melalui ostium uteri eksternum, menerapkan traksi ringan pada cunam serviks. Tabung penyalur digerakkan di dalam rahim sesuai dengan arah poros rongga rahim sampai mencapai ujung atas rongga rahim yang telah ditentukan. Kemudian, tarik keluar tabung secara perlahan dan pendorong (*plunger*) akan menahan IUD pada tempatnya. Setelah tabung keluar dari rahim, penolong akan mengeluarkan cunam, benang IUD dipotong 2 ½ - 3 cm dari tulang rahim, dan terakhir speculum ditarik keluar (Affandi, 2014).

j. Waktu Kunjungan Ulang

Setelah IUD dipasang, ibu harus melakukan jadwal pemeriksaan kembali (Marmi, 2018):

- 1) 1 bulan setelah pemasangan
- 2) 3 bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Sekali setahun
- 5) Siklus haid terlambat 1 minggu
- 6) Dalam kasus ketidakaturan menstruasi dan perdarahan

3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi

Dalam buku Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2012) berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green dan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih kontrasepsi adalah:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, persepsi, keyakinan, nilai-nilai, dll. dikaitkan dengan motivasi individu atau kelompok. Perubahan demografi seperti status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, dan ukuran keluarga mungkin menjadi variabel penting, tetapi ini tidak dapat secara langsung dipengaruhi oleh pendidikan, pendidikan kesehatan.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan. Faktor realisasinya adalah struktur dan infrastruktur individu dan masyarakat, keterampilan dan sumber daya. Sumber daya yang dimaksud dalam unsur ini adalah fasilitas kesehatan, administrasi, sekolah, puskesmas yang terjangkau, atau sumber daya lain yang sejenis. Fasilitator juga mengacu pada aksesibilitas sumber daya. Biaya transportasi, jarak, dan ketersediaan juga dipertimbangkan sebagai faktor persetujuan.

- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), salah satu faktor yang menentukan apakah perilaku kesehatan didukung. Sumber perbaikan tergantung pada tujuan dan jenis program. Misalnya, dalam program pendidikan kesehatan kerja, elemen penguat diberikan oleh teman sebaya, supervisor, serikat manajemen, dan keluarga. Dalam program pendidikan kesehatan sekolah, unsur penguat dapat diberikan oleh teman sebaya, guru, staf sekolah, dan orang tua. Untuk program keluarga berencana, faktor penguat seringkali diperkenalkan oleh suami. Secara umum, faktor penguat seperti variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat dan pemerintah sangat bergantung pada struktur dan jenis program yang dilaksanakan.

Mengacu pada teori Lawrance Green di atas, ada beberapa variabel yang berhubungan dengan penggunaan IUD, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh orang melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang mengabdikan dirinya pada objek atau peristiwa tertentu yang belum pernah dilihat atau didengarnya sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Kurangnya pengetahuan tentang calon akseptor potensial berdampak penting, termasuk penggunaan IUD.

Menurut sejumlah temuan, fakta mempengaruhi program. Artinya, kurangnya pengetahuan wanita juga mengurangi kemampuannya untuk menghindari kehamilan, terutama saat menggunakan IUD. Jika hanya perempuan yang diberikan informasi, suami kurang mendapat nasehat dan akses, tetapi suami bisa melarang istrinya karena kurangnya pengetahuan, komunikasi dan berbagi pengetahuan (Marmi, 2018).

2) Sikap

Sikap adalah respons otonom seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, termasuk pendapat dan faktor emosional yang terkait (kebahagiaan atau ketidakhahagiaan, mendukung atau menentang, oposisi, buruk, dll.). Tingkatan sikap tersebut adalah:

- a) Menerima, artinya orang mencari dan memperhatikan ilmu yang diberikan.
- b) Merespon, memberi jawaban ketika diminta untuk melakukan dan menyelesaikan suatu tugas merupakan tanda sikap, karena merupakan upaya untuk menjawab pertanyaan. Orang ingin menerima gagasan itu, baik atau buruk.

- c) Menghargai, memberi nilai positif pada sesuatu atau rangsangan, mempengaruhi orang lain dan mendorong orang lain untuk merespon.
- d) Bertanggung jawab, bertanggung jawab atas apa yang diyakini. Mereka yang sudah memiliki sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus berani mengambil risiko (Notoatmodjo, 2012).

3) Persepsi

Persepsi adalah inti dari komunikasi. Hal ini karena sulit untuk berkomunikasi secara efektif jika persepsinya tidak benar. Persepsilah yang memilih sebuah pesan dan menentukan siapa yang mengabaikan yang lain. Ketidaktahuan masyarakat terhadap penggunaan alat kontrasepsi dapat disebabkan oleh kesalahpahaman dan prasangka seperti IUD yang dapat mempengaruhi kenyamanan seksual. Sikap dan pendapat negatif dalam masyarakat juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan manusia (Marmi, 2018).

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi lebih kreatif dan lebih rasional

terhadap upaya reformasi daripada yang berpendidikan rendah (Wawan, 2010).

5) Usia

Usia saat berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat diamati dalam kelompok usia berikut (Hartanto, 2013):

a) Dibawah 20 tahun

- (1) Tidak memiliki anak karena berbagai alasan lain.
- (2) Penggunaan IUD-Mini dapat direkomendasikan untuk individu yang saat ini tidak memiliki anak, terutama yang mungkin memiliki kontraindikasi terhadap obat oral.

b) Antara 20 - 30 tahun

- (1) Usia optimal untuk hamil dan melahirkan.
- (2) Sejak anak pertama lahir, IUD harus menjadi pilihan utama.

c) Diatas 30 tahun

- (1) Tidak dianjurkan untuk mengandung/melahirkan lebih banyak anak karena alasan medis dan lainnya.
- (2) Pilihan utama yaitu kontrasepsi mantap.

6) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang ibu. Kesetaraan memiliki pengaruh besar pada penerimaan

pengetahuan. Semakin berpengalaman ibu, semakin mudah untuk menerimanya. Paritas diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Primipara adalah ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya.
- b) Multipara adalah ibu yang melahirkan banyak anak yaitu 2-5 anak.
- c) Grande multipara adalah ibu yang melahirkan 5 anak atau lebih (Nursalam, 2016).

b. Faktor Pemungkin

1) Sarana dan prasarana fasilitas kesehatan

Ketersediaan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk memberikan kontrasepsi, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan untuk memfasilitasi atau membujuk pasien untuk mencari pengobatan atau nasihat. Penggunaan alat kontrasepsi sangat diminati masyarakat apabila sarana dan prasarananya nyaman, lengkap, steril dan beragam (Setiasih, Widjanarko, & Istiarti, 2016).

2) Peran petugas kesehatan

Peran adalah tingkat dukungan yang diberikan kepada seseorang oleh orang dalam hubungan emosional. Peran sosial adalah dukungan yang dianggap bermanfaat. Salah satu peran tersebut berasal dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan salah satu pihak yang

diberdayakan untuk mendukung program perencanaan masyarakat, namun pada kenyataannya mereka memiliki keterbatasan dana, bakat dan beban kerja untuk melaksanakan tugas ini secara optimal (Hakiki, Kurniawati, & Hariyani, 2019).

3) Ekonomi

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Ini karena akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan untuk menerima layanan kontrasepsi yang diperlukan. Secara ekonomi, IUD lebih murah daripada suntikan dan pil KB. Jika patokannya biaya per setiap kali pasang, IUD mungkin tampak jauh lebih mahal. Namun, dengan mempertimbangkan waktu penggunaan, biaya pemasangan IUD lebih rendah daripada injeksi atau pil. Untuk sekali pasang, IUD bekerja selama 3-5 tahun, seumur hidup atau sampai menopause. KB suntik atau pil hanya bertahan 1-3 bulan (Marmi, 2018).

c. Faktor Penguat

1) Dukungan Suami

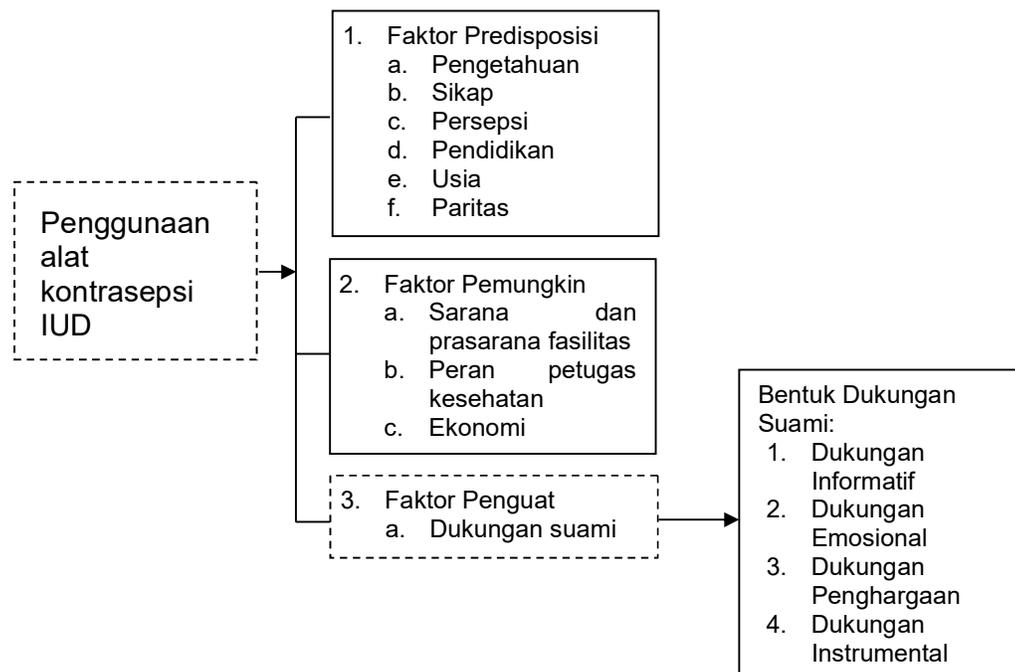
Dukungan dari suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial di lingkungan keluarga. Peran keluarga terutama peran suami sangat penting bagi istri, dan peran serta suami akan mempererat hubungan antara pasangan.

Dukungan yang diterima seorang wanita akan membuatnya bahagia dan nyaman dalam keputusan yang diambilnya (Asrinah, Putri, Sulistyorini, Muflihah, & Sari, 2010).

Suami merupakan salah satu faktor pendukung dalam perilaku seseorang. Dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi mempengaruhi perilaku penerima dalam memutuskan apakah akan tetap menggunakan alat kontrasepsi, berhenti menggunakan, atau beralih ke alat kontrasepsi lain (Notoatmodjo, 2012).

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang memuat konsep-konsep teoritis yang digunakan atau terkait dengan penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Dalam bentuk skema, kerangka teori dapat dijelaskan sebagai berikut:



Keterangan:

 : Yang diteliti

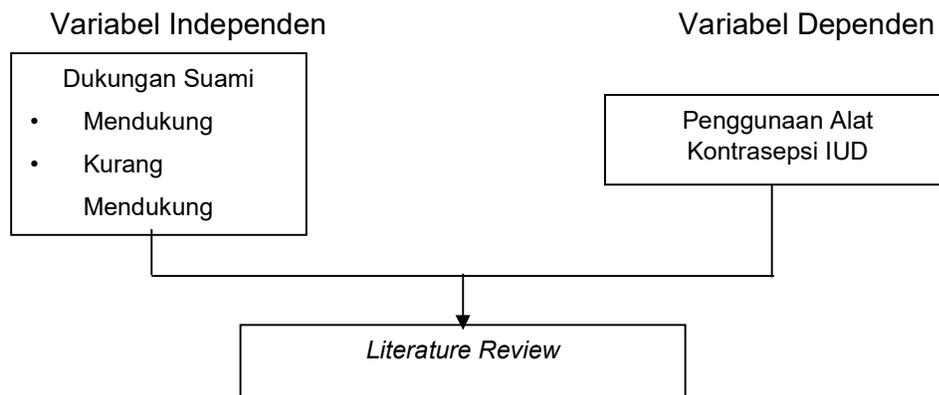
 : Yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Adaptasi dari teori Lawrance Green (1980) dalam Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2012); Ginting (Ginting, 2017).

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep yang lain dari satu masalah ke masalah lain, seperti yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- ← : arah hubungan
 □ : variabel yang diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang harus diuji kebenarannya. Untuk memeriksa keabsahan suatu hipotesis, memerlukan tes yang dikenal sebagai uji hipotesis. Ada dua jenis pengujian hipotesis, hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Sabri & Hastono, 2018). Setiap hipotesis dijelaskan seperti dibawah ini:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan

kejadian antara kedua variabel. Atau membuat asumsi bahwa tidak ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini hipotesis nolnya adalah:

(Ho) = Tidak ada hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dalam tinjauan *Literature Review*.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis yang menunjukkan adanya perbedaan kejadian antara dua variabel. Atau asumsikan bahwa ada hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini, hipotesis alternatifnya adalah:

(Ha) = Ada hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dalam tinjauan *Literature Review*.