BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Intra Uterine Device* (IUD)

a. Pengertian IUD atau AKDR

Alat kontrasepsi yang teknik pemasangan di insersikan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel khusus yang diberi benang pada ujungnya yang berguna untuk pemeriksaan atau kontrol (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga campur perak yang dapat dipakai 5-10 tahun (Glasier dan Gebbie, 2015).

Menurut BKKBN (2018) AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

b. Cara Kerja IUD atau AKDR

IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Putrid an Oktari, 2016).

c. Jenis-Jenis IUD atau AKDR

a) *Copper-T*

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan *Polyethelene* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.IUD berbentuk T yang baru. IUD ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi mencegah kehamilan yang tidak direncakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amonorhea (Hardiyanti, 2021)

b) *Copper*- 7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambah gulungan kawat tembaga (CU) yang mempunyai luas permukaan 200 mm2, fungsinya sama sepertinya halnya lilitan tembaga halus pada jenis *Copper*-T (Hardiyanti, 2021)

c) *MultiLoad*

IUD ini terbuat dari plastik (*Polythelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan bebentuk sayap yang *fleksibel*. Panjangnya dari ujung keatas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm atau 375 mm untuk menambah efektivitas. Ada 3

ukuran *multi load*, yaitu standart, smal (kecil), dan mini (Hardiyanti, 2021)

d) *Lippes Loop*

IUD itu dibuat dari bahan (*Polythelene*), bentuknya seperti spiraal atau bentuk S bersambung.Untuk memudahkan kontrol dipasang benang pada ekornya.*Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D 30 mm (tebal, benang putih). *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Hardiyanti, 2021)

d. Indikasi dan Kontra Indikasi Pemasangan IUD atau AKDR

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD sering mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*).Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaaan lunak.Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Yang boleh menggunakan IUD adalah:

a) Usia produktif
b) Keadaan nulipara
c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi

e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
g) Resiko rendah dari IMS (Infeksi Menular Seksual)
h) Tidak menghendaki metode hormonal
i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
k) Perokok
l) Gemuk atau kurus
m) Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus.

Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan sekali selama tiga bulan berikutnya.Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali (Hardiyanti, 2021).Kontra Indikasi pemasangan IUD atau AKDR meliputi:

a) Belum pernah melahirkan
b) Adanya Perkiraan hamil
c) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
e) Sedang menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servilitis*)
f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau *abortus septic*

g) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau jinak Rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri

h) Penyakit trofoblas yang ganas

i) Diketahui menderita TBC *pelvic*

j) Kanker alat genital

k) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Hardiyanti, 2021).

e. Kelebihan IUD atau AKDR

Kelebihan dari metode kontrasepsi IUD/AKDR yaitu (Jenny, 2016)

a) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

b) Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) segera setelah pemasangan.

c) Reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti)

d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

e) Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

f) Dengan AKDR *CuT-380A*, tidak ada efek samping hormonal

g) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.

h) Dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi.

i) Membantu mencegah kehamilan *ektopik*.

j) Dapat digunakan sampai *menopause*, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir

f. Efek Samping

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik. Efek samping penggunaan IUD antara lain:

a) *Spotting*

Keluarnya bercak-bercak darah di antara siklus menstruasi, spotting akan muncul jika sedang kelelahan dan stress. Wanita yang aktif sering mengalami spotting jika menggunakan kontrasepsi IUD.

b) Perubahan siklus menstruasi

Setelah pemasangan IUD, siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid tiga sampai tujuh hari, biasanya siklus haid akan berubah menjadi 21 hari.

c) *Amenorhea*

Tidak didapat tanda-tanda haid selama tiga bulan atau lebih.Penanganan efek samping amenorhea adalah memeriksa apakah

sedang hamil atau tidak.Apabila tidak, berikan konseling dan menyelidiki penyebab amenorhea apabila dikehendaki dengan posisi IUD tidak dilepas.Sedangkan apabila hamil, jelaskan dan berikan saran untuk melepas IUD apabila benangnya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu.Jika benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD tidak dapat dilepas.Pasien yang sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilan tanpa melepas IUD maka dapat diberikan penjelasan mengenai resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi, serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

d) *Dismenorhea*

Munculnya rasa sakit menstruasi tanpa penyebab organik. Penanganan dismenorhea adalah memastikan dan menegaskan adanya penyakit radang panggul (PRP) dan penyebab lain dari kram otot perut, serta menanggulangi penyebabnya apabila ditemukan. Berikan analgesik apabila tidak ditemukan penyebabnya untuk sedikit meringankan rasa sakit. Pasien yang sedang mengalami kram otot perut yang berat, hendaknya melepas IUD dan membantu pasien untuk menentukan metode kontrasepsi yang lain.

e) *Menorrhagia*

Perdarahan berat secara berlebihan selama haid atau menstruasi (masa haid lebih dari delapan hari).Memastikan dan menegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik.Apabila tidak ada kelainan

patologis, perdarahan bekelanjutan serta perdarahan hebat, maka lakukan konseling dan pemantauan. Terapi farmakologis untuk menorrhagia dapat menggunakan Ibuprofen untuk mengurangi perdarahan dan memberikan tablet besi. IUD memungkinkan dilepas apabila pasien menghendaki, jika pasien telah memakai IUD selama lebih dari tiga bulan dan diketahui menderita anemia (Putri dan Oktari, 2016).

g. Kerugian

Kerugian atau kekurangan metode kontrasepsi IUD atau AKDR (Jenny, 2016) yaitu:

a) Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan *(spotting)* antar menstruasi, saat haid lebih sakit
b) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS
c) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
d) Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.
e) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
f) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya hilang dalam 1-2 hari

B. Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.Anggota keluarga memandang bahwa orang yang besifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program kb adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti : vasektomi, kondom, senggama terputus, pantang berkala dan kontrasepsi lainnya yang sedang dikembangkan. Sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung atau memberikan kebebasan kepada pasangan untuk menggunakan kontrasepsi. Rendahnya pengetahuan suami terhadap keluarga berencana dan kesehatan reproduksi utamanya kesehatan ibu pada masa sebelum kehamilan, pada saat hamil, bersalin dan saat nifas, akan berakibat rendahnya kesehatan reproduksi ibu. Rendahnya kesehatan ibu dapat berakibat meningkatnya angka kematian ibu bersalin, nifas, kematian bayi, sehingga terkesan adanya diskriminasi gender pada pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Suryanti, 2019).

Hasil penelitian Wasti Pinamangun dkk, (2018) judul penelitian hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi Intra uterine Device pada wanita usia subur di Puskesmas Makalehi Kecamatan

SiauBarat. Desain penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah Total Sampling yaitu 35 ibu. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dan ujistatistic *Kolmogorov-Smirnov* pada tingkat kemaknaan 95% (α= 0,05).Hasil penelitian uji korelasi *Kolmogorov-Smirnov* menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi *IntraUterine device* pada wanita usia subur diPuskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat (p= 0.027 < α 0,05).

Didukung dengan hasil penelitian Arini (2015) dengan judul hubungan antara dukungan suami dan pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device(Iud)* Di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Case- Control.*Populasinya adalah pengguna baru KB IUD sebanyak 104 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* terdiri dari 52 kasus dan 52 kontrol. Hasil penelitian dinyatakan tidak ada hubungan antara dukungan suami (p=0,326>0,05) dengan pemilihan kontrasepsi IUD namun ada hubungan antara pengetahuan ibu (p=0,002<0,05)

b. Jenis-jenis Dukungan

Friedman (2013) menjelaskan bahwa dukungan memiliki beberapa jenis antara lain:

a) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi

Berdasarkan penelitian Arbaiyah, dkk (2020) hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepai IUD di Desa Balakka. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain yang digunakan adalah kolerasi, dan menggunakan pendekatan crosssecsional. Pengambilan sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan total sampling yang masing-masing sebanyak 36 orang. Analisis univariat menggunakan distiburi frekuensi, dan bivariat menggunakan analisis Chi-Square. Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai Pearson Chisquare : 0,01 ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan alat kontrasepsi IUD Pearson Chisquare : 0,4.

b) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

Hasil penelitian Andini (2017) dengan judul hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta.Jenis penelitian ini adalah survey analitik, pendekatan waktu *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 55 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisa data menggunakan uji *Chi Square*.Hasil penelitian menunjukan ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi IUD ($p= 0.001 < \alpha\ 0,05$).

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

d) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

c. Macam-macam Bentuk Dukungan

Indriyani (2013), membagi jenis-jenis dukungan menjadi 3 yaitu:

a) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

b) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas.Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

d. Alat Ukur Dukungan Suami

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adopsi dari hasil penelitian Fitriana (2017) dimana kuesioner berisi 16 soal, terdiri dari pertanyaan dukungan informasional pada soal nomor 1 sampai 4 (1 dan 2 pertanyaan *positif*, 3 dan 4 pertanyaan *negative*), dukungan penghargaan pada soal nomor 5 sampai 7 (7 dan 8 pertanyaan *positif*, 5 dan 6 pertanyaan *negative*), dukungan instrumental pada soal nomor 9 sampai 12 (9 dan 10 pertanyaan *positif*, 11 dan 12 pertanyaan *negative*), serta dukungan emosional pada soal nomor 13 sampai 15 (15 dan 16 pertanyaan *positif*, 13 dan 14 pertanyaan *negative*)

Alternative jawaban dalam penelitian ini meliputi: S (selalu), SR (sering), KD (Kadang-kadang) dan TP (tidak pernah).Cara memberikan skore pada jawaban pertanyaan positif jika responden menjawab S diberikan skore 4, SR diberikan skore 3, KD diberikan skore 2 dan TP diberikan skore 1.Sebaliknya jika responden menjawab pada pertanyaan negative S diberikan skore 1, SR diberikan skore 2, KD diberikan skore 3 dan TP diberikan skore 4. Hasil skore di jumlahkan dan dikategorikan menjadi:

a) Dukungan Positif jika skore ≥Mean
b) Dukungan Negatif jika skore <Mean

C. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Pemerintah mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas sesuai UU RI nomor 52 Tahun 2009. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi (Jenny, 2016).

Sulistyawati (2014) beberapa definisi KB meliputi upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang No. 10/1992).Keluarga Berencana (*family planning atau planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut WHO (*Expert Committe,* 1970), tindakan yang membantu individu/ pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan KB

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan menurut Jenny dkk, (2016) sebagai berikut :

a) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

b) Mengobati kemandulan (infertilitas) bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

c) *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasanagn yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

d) Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas.

c. Manfaat KB

Manfaat yang dirasakan jika keluarga ikut ber KB menurut Depkes RI (2015), diantaranya:

a) Bagi Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, ibu mendapat manfaat berupa:

1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang

berulang kali dalam waktu yang terlalu pendek,

2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan adanya waktu yang cukup dalam mengasuh anak-anak, untuk beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lainnya.

b) Bagi anak-anak yang dilahirkan

1) Anak-anak yang akan dilahirkan dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya ada dalam keadaan sehat.

2) Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, kasih sayang dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c) Bagi anak-anak yang lain

1) Memberi kesempatan kepada mereka agar perkembang fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.

2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber – sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

d) Bagi Ayah

1) Memberikan kesempatan kepadanya agar dapat memperbaiki kesejahteraan fisiknya
2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang lebih banyak waktu luang untuk keluarga

d. Sasaran Program Keluarga berancana

Sasaran program KB menurut RPJMN 2004-2009 (Sulistyawati, 2014) sebagai berikut:

a) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14 % per tahun
b) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2.2 per perempuan
c) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6 %.
d) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 %.
e) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
f) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
g) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

h) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.

i) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

e. Jenis Pelayanan Kontrasepsi

Jenny dkk, (2016) tentang Kesehatan Repsoduksi Dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB), menjelaskan adapun jenis pelayanan kontrasepsi meliputi:

a) Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Tanpa Alat

Metode KB tanpa alat dengan metode KB alami meliputi: metode kalender, metode ovulasi, metode suhu basal tubuh, metode gejala suhu, dan metode amenore laktasi (MAL)

2) Dengan Alat

1. Metode KB dengan alat menggunakan metode mekanis (non hormonal) meliputi: kondom laki-laki dan perempuan, diafragma, dan kap serviks.
2. Metode KB dengan alat menggunakan metode kimiawi adalah sediaan spermisida.

b) Kontrasepsi Modern

1) Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD yaitu suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang

terbuat dari plastik atau logam kecil dimasukan dalam uterus melalui kanalis servikalis.

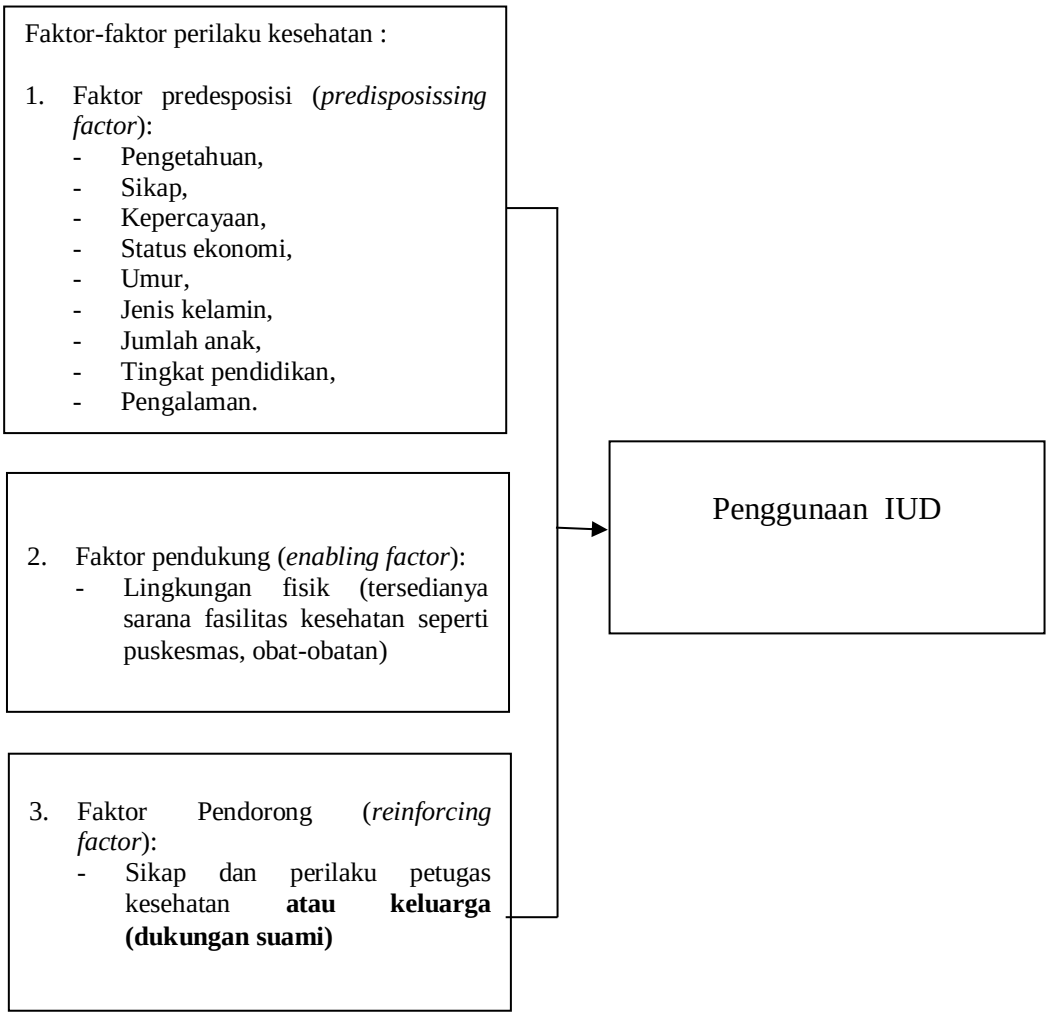
2) Pil Kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara hormone esterogen dan progesteron.
3) Kontrasepsi Suntikan hormon adalah suatu cara kontrasepsi dengan jalan penyuntikan sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan esterogen pada wanita usia subur terbagi menjadi suntikan 1 bulan dan 3 bulan.
4) Implan Subdermal adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil sebesar korek, didalamnya terkandung hormon progesteron yang akan dikeluarkan sedikit demi seikit.
5) Kontrasepsi cincin vagina adalah cincin fleksibel berdiameter 5 cm yang mengandung hormon esterogen dan progestin dosis rendah ditempatkan pada vagina.
6) Kontrasepsi transcermal adalah plastik elastis kecil dan tipis yang ditempelkan dikulit untuk mencegah kehamilan.
7) Kontrasepsi mantap meliputi tubektomi dan vasektomi.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian dari tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Lebih dari itu dengan tinjauan teori ini dimaksudkan agar peneliti dapat meletakan atau mengidentifikasi masalah yang ingin diteliti itu dalam konteks ilmu pengetahuan yang sedang digeluti

(Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Lawrace Green (dalam Notoatmodjo, 2010), Jenny (2016), Fridman (2013), Sulistyawati (2014)

Keterangan:

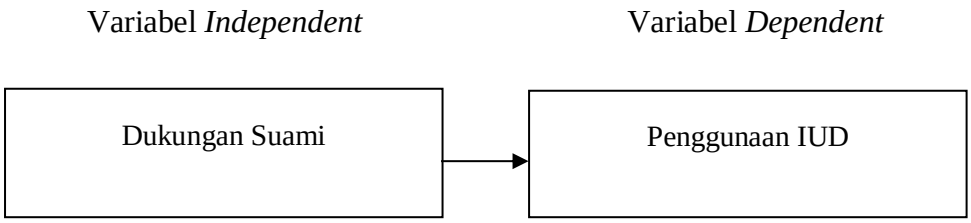
Diteliti : Font Bold

Tidak Diteliti : Font Normal

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Rawa Pitu Kabupaten Tulang Bawang tahun 2022