

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pernikahan Usia Dini

UNICEF (2011) menyatakan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada usia kurang dari 18 tahun yang terjadi pada usia remaja. Pernikahan dibawah usia 18 tahun bertentangan dengan hak anak untuk mendapat pendidikan, kesenangan, kesehatan, kebebasan untuk berekspresi. Untuk membina suatu keluarga yang berkualitas dibutuhkan kematangan fisik dan mental. Bagi pria dianjurkan menikah setelah berumur 25 tahun karena pada umur tersebut pria dipandang cukup dewasa secara jasmani dan rohani. Wanita dianjurkan menikah setelah berumur 20 tahun karena pada umur tersebut wanita telah menyelesaikan pertumbuhan dan rahim melakukan fungsinya secara maksimal.

Pernikahan dini (*early married*) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia dibawah usia 19 tahun (WHO, 2010). Hal ini sesuai dengan Undang Undang Perlindungan Anak No. 23 tahun 2002 menyatakan pernikahan di usia 18 tahun ke bawah termasuk pernikahan dini (Lubis, 2008).

Pernikahan dini adalah sebuah pernikahan yang salah satu atau kedua pasangan berusia dibawah 20 tahun atau sedang mengikuti pendidikan di-

sekolah menengah atas. Jadi, sebuah pernikahan disebut pernikahan dini, jika kedua atau salah satu pasangan masih berusia dibawah 20 tahun (masih berusia remaja) (Rachmawati, Y., 2018)

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan sepasang remaja jika kedua atau salah satu pasangan yang menikah dibawah usia 20 tahun karena masih dikategorikan anak-anak. Untuk membina keluarga yang berkualitas dibutuhkan kematangan fisik dan mental, terutama pada perempuan jika menikah di bawah usia 20 tahun maka rahim belum siap untuk melakukan fungsinya secara maksimal. Maka dianjurkan perempuan menikah di atas usia 20 tahun untuk mengurangi banyaknya faktor resiko.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Dini

Ada bermacam-macam faktor yang mempengaruhi pernikahan dini seperti halnya faktor ekonomi, pendidikan yang rendah, budaya dan adat, kemauan sendiri, dan pergaulan bebas. Secara lebih detail berikut penjelasan faktor-faktor pernikahan dini yaitu :

a. Faktor Ekonomi

Kesulitan ekonomi menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya pernikahan dini, keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi akan cenderung menikahkan anaknya pada usia muda. Pernikahan ini merupakan solusi bagi kesulitan ekonomi keluarga, dengan menikah diharapkan akan mengurangi beban ekonomi keluarga, sehingga akan sedikit dapat mengatasi kesulitan ekonomi. Disamping itu masalah

ekonomi yang rendah dan kemiskinan menyebabkan orang tua tidak mampu mencukupi kebutuhan anaknya dan tidak mampu membiayai sekolah, sehingga mereka memutuskan untuk menikahkan anaknya dengan harapan lepas tanggung jawab untuk membiayai kehidupan anaknya ataupun dengan harapan anaknya bisa memperoleh kehidupan yang lebih baik. Jadi permasalahan ekonomi dan kemiskinan keluarga menjadi penyebab anak menikah di usia dini, untuk mengurangi beban perekonomian keluarga.

b. Faktor Pendidikan

Pendidikan remaja memiliki hubungan sebab akibat terhadap kejadian pernikahan dini. Remaja yang berpendidikan rendah mempengaruhi kejadian pernikahan usia dini, semakin rendah pendidikan remaja maka semakin beresiko untuk melakukan pernikahan usia dini karena kurangnya kegiatan atau aktifitas remaja sehari-hari sehingga remaja memilih melakukan pernikahan usia dini. Begitu juga sebaliknya semakin tinggi pendidikan remaja maka semakin lama untuk melakukan pernikahan, sehingga remaja terhindar dari pernikahan usia dini. Jadi tingkat pendidikan yang rendah atau tidak melanjutkan sekolah lagi bagi seorang remaja dapat mendorong seseorang untuk cepat menikah.

c. Faktor Orang Tua

Pernikahan dini juga dapat disebabkan karena pengaruh bahkan paksaan orang tua. Ada beberapa alasan orang tua menikahkan anaknya secara dini, karena khawatir anaknya terjerumus dengan pergaulan bebas

dan berakibat negatif, orang tua ingin melanggengkan hubungan dengan relasi atau anak relasinya, menjodohkan anaknya dengan anak saudara dengan alasannya agar harta yang dimiliki tidak jatuh ke orang lain, tetapi tetap dipegang oleh keluarga. Faktor pendidikan orang tua juga sangat berpengaruh dalam pernikahan dini, semakin rendah pendidikan orang tua maka semakin besar orang tua akan menikahkan anaknya di usia dini. Jadi orang tua memiliki peran dalam pernikahan dini cukup besar, kurangnya pemahaman orang tua terkait pendidikan penting untuk kemajuan anaknya, hal tersebut membuat kebanyakan orang tua akan menikahkan anaknya di usia dini.

d. Kebiasaan dan Adat Setempat

Adat istiadat yang diyakini masyarakat tertentu semakin menambah persentase pernikahan dini. Misalnya keyakinan bahwa tidak boleh menolak pinangan seseorang pada putrinya walaupun masih dibawah umur usia 18 (delapan belas) tahun, karena hal tersebut akan dianggap menghina pihak yang melamar sehingga hal tersebut menyebabkan orang tua menikahkan putrinya. Selain itu pada beberapa keluarga tertentu, dapat dilihat ada yang memiliki tradisi atau kebiasaan menikahkan anaknya pada usia muda, dan hal ini berlangsung terus menerus, sehingga anak-anak yang ada pada keluarga tersebut secara otomatis akan mengikuti tradisi tersebut. Jadi kebiasaan dan adat di lingkungan setempat mempengaruhi kebiasaan warganya untuk menikah di usia dini. alasan mereka menikah di usia dini agar tidak dikatakan perawan tua, dan

orang yang di lamar dilarang menolak karena bisa menimbulkan sulit mendapat jodoh.

e. *Married by Accident* (menikah karena kecelakaan)

Terjadinya kehamilan di luar nikah, karena anak-anak melakukan hubungan yang melanggar norma, memaksa mereka untuk melakukan pernikahan dini, guna memperjelas status anak yang dikandung. Pernikahan ini memaksa mereka menikah dan bertanggung jawab untuk berperan sebagai suami istri serta menjadi ayah dan ibu, sehingga hal ini berdampak pada penuaan dini, karena mereka belum siap lahir batin. Disamping itu, dengan kehamilan anak diluar nikah membuat ketakutan orang tua, sehingga hal tersebut mendorong orang tua menikahkan anak pada usia muda.⁸ Jadi hamil di luar nikah menjadi salah satu faktor anak menikah di usia muda, karena orang tua khawatir terhadap persepsi masyarakat dilingkungannya dan hal tersebut membuat orang tua menikahkan anaknya di usia dini, untuk menutupi aib keluarga (Pradana et al., 2020)

2.1.3 Resiko Pernikahan Usia Dini

Resiko pernikahan dini menurut (Nurdiyanah, 2020)

a. Resiko Sosial

Resiko sosial pernikahan dini secara sosial akan menjadi bahan pembicaraan teman-teman remaja dan masyarakat, sehingga remaja kurang dapat membicarakan masalah-masalah yang dihadapinya. Pernikahan dini memberikan pengaruh bagi kesejahteraan keluarga dan

dalam masyarakat secara keseluruhan wanita yang kurang berpendidikan dan tidak siap menjalankan perannya sebagai ibu akan kurang mampu untuk mendidik anaknya, sehingga anak akan bertumbuh dan berkembang secara kurang baik, yang dapat merugikan masa depan anak tersebut.

b. Resiko Kejiwaan

Risiko kejiwaan pernikahan dini, remaja apabila tidak mampu menghadapi problematika yang terjadi pada pernikahan dini akan lebih rentan terkena stress. Istri dan suami memerlukan kesiapan mental dalam menghadapi stress. Apabila wanita pada masa perkawinan usia muda menjadi hamil dan secara mental belum mantap, maka janin yang dikandungnya akan menjadi anak yang tidak dikehendaki ini berakibat buruk terhadap perkembangan jiwa anak sejak dalam kandungan. Bila anak lahir, biasanya ibu kurang memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak dan anak dianggap sebagai beban.

c. Resiko Kesehatan

Pernikahan dini memiliki risiko kesehatan, terutama pasangan wanita pada saat mengalami kehamilan dan proses persalinan. Kehamilan mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan seorang remaja. Sebenarnya remaja tersebut belum siap mental untuk hamil, namun karena keadaan remaja yang terpaksa menerima kehamilan dengan resiko. Resiko kehamilan dan persalinan yang dapat dialami oleh remaja (usia dibawah 20 tahun) yaitu : kurang darah (anemia) adalah dalam masa

kehamilan dapat berakibat yang buruk bagi janin yang dikandung, seperti pertumbuhan janin terlambat dan kelahiran bayi prematur, kurang gizi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan perkembangan biologis dan kecerdasan janin menjadi terlambat, sehingga bayi dapat lahir dengan berat badan rendah, perdarahan dan persalinan lama, preeklamsi dan eklamsi yang dapat membawa maut bagi ibu maupun bayinya, ketidakseimbangan besar bayi dengan lebar panggul.

1) Dampak pernikahan usia dini pada kehamilan

Perempuan yang hamil pada usia dini atau remaja cenderung memiliki berbagai risiko kehamilan dikarenakan kurangnya pengetahuan dan ketidaksiapan dalam menghadapi kehamilannya (BKKBN, 2010). Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (ramauli, 2011). Adapun komplikasi yang dapat terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Anemia, yaitu kurangnya kadar hemoglobin pada darah, kurangnya zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan (Waryono, 2010). Remaja putri yang hamil ketika kondisi gizinya buruk beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 2-5 kali lebih besar di bandingkan

dengan bayi yang dilahirkan oleh wanita yang berusia 25-34 tahun (Arisman, 2009). Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat- alat reproduksi wanita. Kehamilan diusia.

- b) Keguguran (abortus), yaitu berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu (saifuddin, 2010). Secara fisik, remaja masih terus tumbuh. Jika kemudian mereka hamil, kalori serta zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan harus dihitung dan harus ditambahkan ke dalam kebutuhan kalori selama hamil (Arisman, 2010). Bila ibu hamil mengalami kurang gizi maka akibat yang ditimbulkan antara lain: keguguran, bayi lahir mati, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (saifuddin, 2010).

2) Dampak pernikahan usia dini pada persalinan

Melahirkan mempunyai risiko bagi semua perempuan. Bagi seorang perempuan melahirkan kurang dari usia 20 tahun dimana fisik dan psikis belum mencapai kematangan maka risikonya akan semakin tinggi (BKKBN, 2010). Menurut Ernawati (2014), komplikasi yang mungkin terjadi yaitu sebagai berikut:

- a) Preeklamsia, yaitu komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tanda-tanda kerusakan organ, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan

oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Preeklamsia juga sering dikenal dengan nama toksemia atau hipertensi yang diinduksi kehamilan. Adanya kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklamsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian. Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidak teraturan tekanan darah yang berdampak pada keracunan kehamilan serta kejang yang berakibat pada kematian. Hamil dibawah usia 20 tahun berhubungan erat dengan terjadinya preeklamsia. Depresi juga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya eklamsia yang akan membahayakan janin maupun ibu yang mengandungnya (Eddy Fadlyana, 2009). Preeklampsia dapat menyebabkan gangguan peredaran darah pada plasenta. Hal ini akan menyebabkan berat badan bayi yang dilahirkan relatif kecil. Selain itu, preeklampsia juga dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur dan komplikasi lanjutan dari kelahiran prematur yaitu keterlambatan belajar, epilepsi, sereberal palsy, dan masalah pada pendengaran dan penglihatan.

- b) Persalinan lama, yaitu persalinan dikatakan lama bila lebih dari 24 jam untuk primigravida dan lebih dari 18 jam untuk multigravida. Persalinan lama disebut juga “distosia” didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal atau sulit (Sarwono, 2014). Proses persalinan lama mengakibatkan banyak yang dirujuk di RS untuk dilakukan tindakan SC. Persalinan lama ini pada remaja dibawah usia 20 tahun disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his, dan mengejan serta pimpinan mengejan yang salah.
- c) Perdarahan, yaitu kondisi dimana seseorang kehilangan darah. Hasil Riskesdas menyatakan penyebab kematian yang tinggi pada ibu adalah adanya perdarahan pada proses persalinan. Kebanyakan perdarahan yang terjadi pada proses persalinan dilakukan pada usia kurang dari 20 tahun. Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal di dalam rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.
- 3) Dampak pernikahan usia dini pada reproduksi
- Menurut Fadlyana (2009) Mudanya usia saat melakukan hubungan seksual pertama kali akan meningkatkan risiko, karena

organ reproduksi yang belum sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda berisiko terhadap berbagai penyakit, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Kanker serviks, yaitu tumor ganas yang terbentuk di organ leher rahim reproduksi wanita yang menghubungkan rahim dan vagina. Perkawinan usia muda meningkatkan angka kematian ibu dan bayi, selain itu bagi perempuan meningkatkan resiko kanker serviks karena hubungan seksual dilakukan pada saat secara anatomi sel-sel serviks belum matur (widiyastuti,2010).
- b) Infeksi HIV AIDS, yaitu HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Mudanya usia saat melakukan hubungan seksual pertama kali juga meningkatkan risiko penyakit menular seksual dan penularan infeksi HIV. Banyak remaja yang menikah dini berhenti sekolah saat mereka terikat dalam lembaga pernikahan, mereka seringkali tidak memahami dasar kesehatan reproduksi, termasuk di dalamnya risiko terkena infeksi HIV. Infeksi HIV terbesar didapatkan sebagai penularan langsung dari partner seks yang telah terinfeksi sebelumnya. Perbedaan usia yang terlalu jauh menyebabkan anak hampir tidak mungkin meminta hubungan seks yang aman akibat dominasi pasangan.

Pernikahan dini masih banyak ditemui di seluruh dunia. Setiap tahunnya sebanyak 10 juta perempuan di dunia menikah pada usia <18 tahun. Hal ini menyebabkan angka kematian ibu dan anak, penularan infeksi menular seksual, dan kekerasan semakin meningkat bila dibandingkan dengan perempuan yang menikah pada usia >21 tahun.

Kehamilan maupun proses persalinan pada usia muda tentunya memiliki risiko atau komplikasi yang berbahaya, antara lain:

1. Perempuan yang melahirkan sebelum usia 15 tahun memiliki risiko kematian 5 kali lebih besar daripada perempuan yang melahirkan pada usia >20 tahun.
2. Kematian pada ibu hamil usia 15-19 tahun lebih sering dijumpai di negara dengan pendapatan yang menengah ke bawah
3. Bayi yang lahir dari perempuan usia <18 memiliki risiko mortalitas dan morbiditas 50% lebih besar daripada bayi yang lahir dari ibu usia >18 tahun
4. Bayi lahir prematur, BBLR, dan perdarahan persalinan

Untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak di seluruh dunia, berbagai usaha dilakukan antara lain:

1. Mencegah terjadinya pernikahan dini WHO telah mengeluarkan peraturan untuk melarang terjadinya pernikahan pada usia <18 tahun.
2. Meningkatkan edukasi dan pemberdayaan perempuan

Sehingga mampu menentukan untuk menunda pernikahan ataupun kehamilan dan mencegah masalah kesehatan reproduksi (Kemenkes & FK-KMK, 2023)

1. Mensiasati dengan norma dan aturan yang berlaku di masyarakat
2. Memfasilitasi Antenatal Care (ANC) pada ibu-ibu usia muda
3. Menggunakan sarana layanan kesehatan sebagai perantara menuju sarana pelayanan lainnya
4. Melakukan evaluasi dan perluasan cakupan
5. Penyuluhan tentang penggunaan Akseptor KB aktif
6. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi, meliputi:
 - a. Pengetahuan bahwa perempuan bisa hamil dengan 1 kali hubungan seksual
 - b. Penularan HIV/AIDS dapat dikurangi jika berhubungan seksual dengan satu pasangan yang tidak memiliki pasangan dan penggunaan kondom
 - c. Memiliki pengetahuan komprehensif seputar HIV/AIDS
 - d. Mengetahui satu atau lebih gejala PMS pada laki-laki dan perempuan
 - e. Mengetahui tempat penyedia layanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja

Untuk mencegah bahaya kesehatan akibat pernikahan dini, pendidikan bisa menjadi salah satu hal yang berperan penting. Pendidikan dapat memperluas wawasan anak dan remaja serta membantu meyakinkan

mereka bahwa menikah haruslah dilakukan di saat dan usia yang tepat. Menikah bukanlah sebuah paksaan dan juga bukan sebuah jalan untuk terbebas dari kemiskinan. Pendidikan dapat memberi informasi mengenai tubuh dan sistem reproduksi diri sendiri ketika nanti akan menikah (Ichsan, 2022)

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Yaitu :

1) Usia

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19) tahun merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

2) Pendidikan

Hubungan antara pendidikan terutama pendidikan istri dan fertilitas kumulatif yang diukur dengan jumlah anak lahir hidup dapat dianggap sebagai hubungan sebab akibat. Perempuan Indonesia pada

umumnya menyelesaikan pendidikan sampai suatu jenjang tertentu baru kemudian melangsungkan pernikahan. Studi lain menemukan bahwa tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi dan pengendalian fertilitas (WHO, 1993 dalam BKKBN, 2009). Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi.

3) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pascapersalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya.

4) Status Pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang

mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

5) Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman dirinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari mencari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma-norma baru, seseorang akan mencari tahu terlebih dahulu makna dan manfaat perilaku bagi dirinya maupun keluarga. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa penerimaan sikap dan perilaku didasari oleh pengetahuan, dimana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan mempengaruhi sikap positif.

7) Sikap Ibu

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan dari seseorang untuk bertindak terhadap suatu hal tertentu. Sikap seseorang merupakan bentuk reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

8) Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak- anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2007).

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum . Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi (Mujianti, 2019).

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- a) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
 - b) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol.
 - c) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
 - d) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
 - e) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
 - f) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
 - g) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
 - h) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.
- 9) Pelayanan KB

Pelayanan KB yang baik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Pelayanan KB yang berkelanjutan antara lain konseling calon pengantin/WUS, konseling KB pada ibu hamil/pasca salin, pelayanan KB pasca salin dan

pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Pelayanan KB mencakup komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai alat dan metode kontrasepsi, manfaat, risiko dan efek samping yang dapat terjadi (R. P. Putri et al., 2019).

2.2 Konsep Dukungan Suami

2.2.1 Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu factor penguat (reinforcing factor) berupa saran dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh pasangan hidup resmi wanita yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, misalnya : dukungan berupa motivasi dan lain sebagainya (Susanto, 2015 dalam Rahmawati, 2020) Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Eko, 2008).

Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Dukungan suami secara umum didefinisikan sebagai informasi yang membangun kepercayaan dan kesadaran seseorang bahwa dia itu dipedulikan, dikasihi, dihargai dan dia

merupakan bagian dari masyarakat yang saling mendukung dan saling membutuhkan (Taufik, 2010).

2.2.2 Fungsi Dukungan Suami

Lima fungsi dasar keluarga yang dikemukakan oleh Feldman (2012), yaitu :

a. Afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi: saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

b. Sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

e. Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

2.2.3 Jenis Dukungan Suami

Dukungan suami atau keluarga menurut (Friedman, 2013 dalam Novita et al., 2020) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional (*Emotional*)

Dukungan yang berupa tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

b. Dukungan Informasional (*Informational*)

Dukungan yang berupa informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

c. Dukungan penilaian (*appraisal*)

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

d. Dukungan instrumental (*instrumental*)

Dukungan yang berupa sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut (Bobak, 2010 dalam Mufiah, 2019), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini :

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada

akhirnya ibu hamil tidak diperiksa ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut di atas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

c. Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

d. Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

e. Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

2.2.5 Teori Pengukuran Dukungan Sosial

Menurut (Sarason dan Sarason, 1997 dalam Hasyim, 2019) ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddness*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

1. *Perceived social support*; cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak. Fokus pengukuran ini berdasarkan kualitas dan keadekuatan dukungan sosial yang dirasakan individu.
2. *Social embeddness*; cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain disekitarnya. Semakin banyak jumlah orang yang melakukan interaksi dengan individu, maka semakin besar pula jumlah dukungan sosial yang diterima individu.

Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadegan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

3. *Enacted support*; cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang disekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa memandang status sosial.

Hal ini penting dipahami bagi individu yang ingin memberikan dukungan sosial, karena menyangkut persepsi tentang keberadaan (*availability*) dan ketepatan (*adequacy*) dukungan sosial bagi seseorang. Dukungan sosial bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna bantuan tersebut. Hal ini erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti seseorang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya, karena sesuatu hal yang aktual dan memberikan kepuasan.

2.3 Konsep Keluarga Berencana

2.3.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kelahiran, (4) mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan. Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat

kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Gerakan ini mulai dicanangkan pada tahun akhir 1970-an (Pragita, 2019).

Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 (tentang 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 (Handayani, 2010). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan), maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002 dalam Pragita, 2019).

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

Jenis alat atau obat kontrasepsi antara lain suntik, kondom, pil, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan kontrasepsi jenis, IUD, implant dan vasektomi atau tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten.

2.3.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana secara umum adalah tujuan lima tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB nasional yang kuat dimasa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai. Secara filosofis tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

2.3.3 Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

- a. Manfaat bagi Ibu untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak,

beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

- b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan, anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- c. Manfaat bagi anak-anak yang lain, dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
- d. Bagi suami program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
- e. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga adalah dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Dan setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Handayani, 2010).

2.4 Jenis-Jenis Metode Keluarga Berencana

a. Metode Kontrasepsi Alamiah

1) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Proverawati & Aspuah, 2010).

2) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasar pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya (Proverawati & Aspuah, 2010).

3) Metode Lendir Servik

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya (Proverawati & Aspuah, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vynil) atau bahan alami

(produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Lusa, 2010).

2) Spermisida

Spermisida adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol), tablet vaginal, krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Saifuddin, 2010).

3) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2010).

c. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

1) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi oral (Pil) adalah cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil di dalam stiap yang berisi gabungan dari hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Cara

kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontra sepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron :

- a) DMPA (Depo Medroxyprogesterone Asetat) = Depo Provera
Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan.
- b) Depo Noretisteron (Norethindrone Enanthate) = Noristerat.
Mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan (Hartanto, 2009).

3) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik difusi melalui dinding kapsl. Levonorgestrel (LNG) adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversible untuk wanita (Ernawati et al., 2022)

- a) Kontrasepsi ini terdiri dari:

- (1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel dengan daya kerja 5 tahun.

- (2) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3- ketodesogestrel dengan daya kerja 3 tahun.
- (3) Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel daya kerja 3 tahun (Hartanto, 2009).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang angka kegagalannya sedikit dan dapat menjarangkan kehamilan. AKDR mempunyai berbagai macam bentuknya yaitu terbuat dari plastic (*polyethylene*), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada yang tidak dililiti tembaga, dan ada AKDR yang terdapat hormonnya. Pada nullipara dan multipara dapat menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Pada penggunaan AKDR ini terdapat kriteria kelayakan yang harus dipenuhi pada calon akseptor, untuk membantu dalam menentukan apakah secara medis tepat dan aman bagi wanita tersebut menggunakan AKDR. AKDR dalam IMS termasuk HIV tidak dapat melindungi, apabila terdapat IMS/HIV angat dianjurkan dengan pemasangan alat kontrasepsi secara tepat yaitu kondom (N. R. Putri et al., 2022).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi (MOW)

Metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu

dengan ovum. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula (Anggraini et al., 2021)

2) Vasektomi (MOP)

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vas defrensia sehingga alur transportasi sperma terlambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Metode operatif minor pada pria yang sangat aman. Sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Anggraini et al., 2021).

e. Hubungan Dukungan Suami dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi

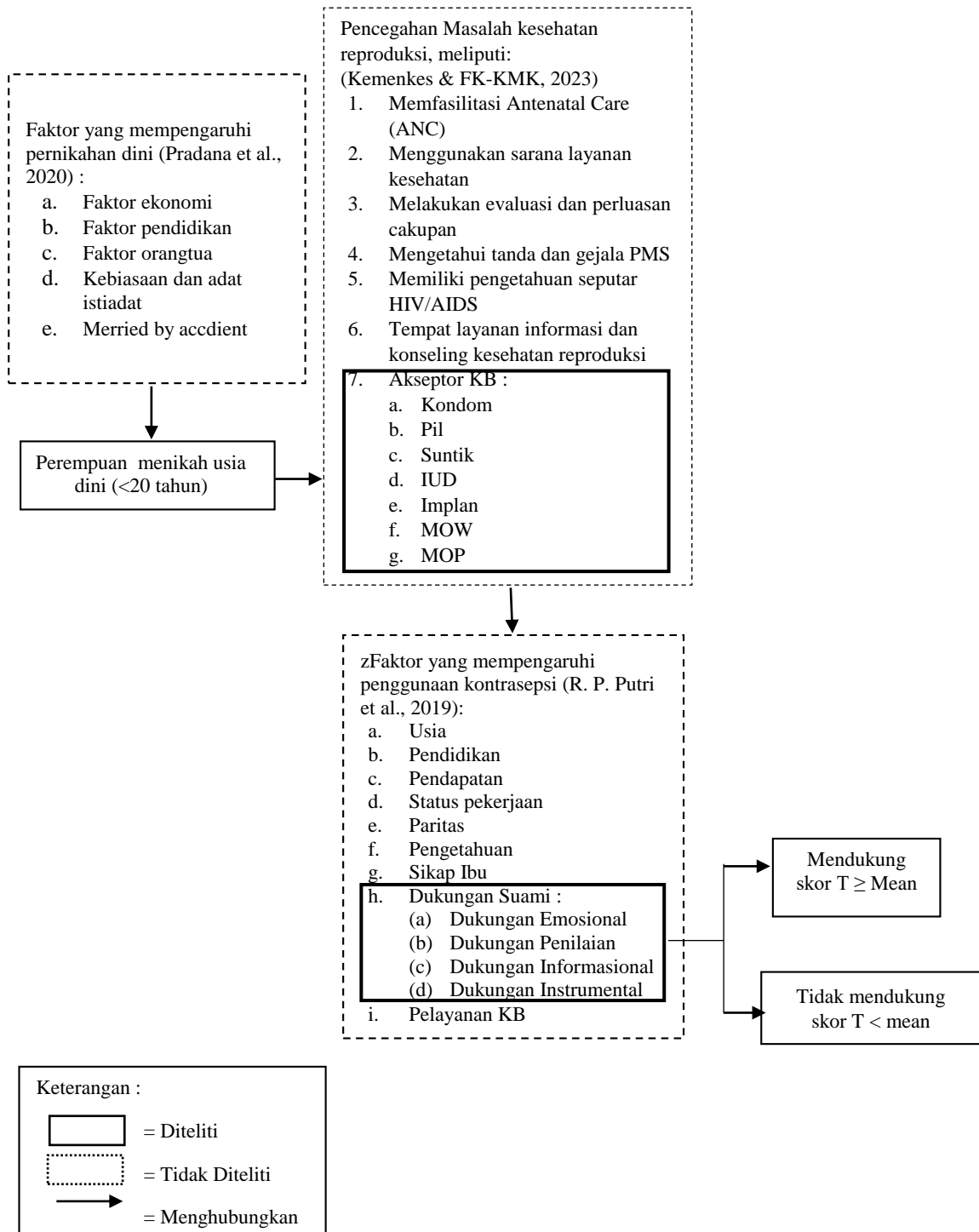
Dukungan suami dalam pemilihan ataupun dalam penggunaan metode kontrasepsi dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih metode kontrasepsi karena mendapatkan dukungan suami itu sangat diperlukan oleh ibu dalam penggunaan metode kontrasepsi. Maka dari itu pasangan harus ikut dalam menentukan kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu setelah melahirkan anak pertamanya terlebih lagi pada ibu dengan pernikahan usia dini (Wayanti et al., 2018).

Suami merupakan peranan penting sebagai kepala keluarga yang mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istri. Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak. Suami menjadi individu yang berperan

sebagai dukungan bagi istri dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih sehingga dukungan suami sangat diperlukan karena dapat memberikan motivasi dan kenyamanan dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi atau bahkan menghentikannya. Dukungan suami merupakan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh pasangan hidup resmi seorang wanita (istri). Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui, bahwa di Indonesia keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi (Sudirman & Herdiana, 2020).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat telaah jurnal dan turunan dari kerangka teori (Sudarma, 2021)



Gambar 2.1 Kerangka Konsep dukungan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dengan riwayat pernikahan usia dini.