

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Wanita Usia Subur (WUS)

1.1.1. Pengertian Wanita Usia Subur

Menurut World Health Organization (WHO), Women of Reproductive Age (WRA) atau Wanita Usia Subur merujuk pada kelompok perempuan berusia 15-49 tahun yang secara biologis masih memiliki kemampuan untuk hamil dan melahirkan. Istilah ini digunakan secara internasional untuk menggambarkan individu perempuan dalam masa reproduksi, tanpa memandang status perkawinan. Kelompok ini menjadi fokus utama program kesehatan reproduksi global karena berada pada rentang usia produktif dan memiliki risiko terkait kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2023).

Dalam konteks Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menggunakan istilah Wanita Usia Subur (WUS) yang didefinisikan sebagai perempuan yang berusia 15–49 tahun dan masih mengalami haid atau pernah mengalami haid, sehingga berpotensi untuk hamil dan melahirkan (BKKBN, 2023). Wus merupakan sasaran utama berbagai intervensi kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan kontrasepsi karena keputusan dan perilaku reproduksi secara langsung berada pada individu perempuan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menjelaskan bahwa Wanita Usia Subur merupakan kelompok prioritas dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, terutama dalam upaya pengendalian fertilitas, pencegahan kehamilan berisiko, serta peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI,

2024). Oleh karena itu, WUS menjadi unit analisis yang relevan dalam penelitian yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi.

Karakteristik WUS bervariasi berdasarkan umur, status paritas (jumlah anak), kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Faktor-faktor ini menjadi penentu utama dalam keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia (BKKBN, 2023).

1.1.2. Kategori Wanita Usia Subur Berdasarkan Usia dan Paritas

Berdasarkan tahap siklus kehidupan reproduksi, WUS dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok (Kemenkes RI, 2024):

1) Berdasarkan Usia

(1) Dewasa Awal (20-30 tahun)

Merupakan periode reproduksi optimal dengan risiko komplikasi kehamilan yang rendah. Kategori ini disebut juga sebagai usia risiko rendah.

(2) Dewasa Akhir (31-40 tahun)

Periode akhir reproduksi dengan peningkatan risiko komplikasi maternal dan konginetal. Kategori ini termasuk usia risiko tinggi.

(3) Perimenopause (41-49 tahun)

Periode transisi menuju menopause, kesuburan menurun namun kehamilan masih mungkin terjadi. Kategori ini juga termasuk usia risiko tinggi.

(4) Usia di bawah 20 tahun

Termasuk kategori usia risiko tinggi karena organ reproduksi belum matang sempurna.

2) Berdasarkan Paritas

(1) WUS dengan satu anak

Termasuk dalam fase menjarangkan kelahiran ingin memberi jarak sebelum memiliki anak berikutnya.

(2) WUS dengan dua anak atau lebih

Termasuk dalam fase mengakhiri kesuburan merasa jumlah anak sudah mencukupi dan tidak merencanakan penambahan anak.

(3) WUS tanpa anak

Termasuk dalam fase menunda kehamilan atau menunda memiliki anak sampai kondisi dinilai lebih siap.

1.1.3. Peran Wanita Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana (KB)

Wanita Usia Subur memiliki peran sentral dalam keberhasilan program Keluarga Berencana karena WUS merupakan pengguna langsung metode kontrasepsi. Keputusan penggunaan kontrasepsi, termasuk MKJP, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan persepsi WUS terhadap metode kontrasepsi serta dukungan dari lingkungan sekitar, khususnya suami. (Fatchiya et al., 2021). Dalam pelaksanaan program tersebut, WUS menjalankan beberapa peran penti

1) Pengambil Keputusan Keluarga Berencana (KB)

Wanita Usia Subur berperan aktif dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan rencana reproduksi. Persepsi WUS terhadap dukungan suami sangat memengaruhi keyakinan dan minat dalam memilih metode kontrasepsi yang efektif. Sebagai contoh, penelitian di Desa

Hutatinggi menunjukkan bahwa sebagian besar WUS membuat keputusan menjadi peserta KB melalui pemahaman dan pengetahuan yang baik (Jufri, 2021).

2) Penerima Manfaat Program KB

Dengan menggunakan kontrasepsi secara tepat, WUS dapat menunda atau menjarangkan kehamilan. Hal ini sangat krusial dalam menekan risiko komplikasi kehamilan serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Program KB juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup keluarga melalui stabilitas demografis dan perencanaan ekonomi rumah tangga (Fatchiya et al., 2021).

3) Mitra Tenaga Kesehatan

WUS berperan sebagai rekan dalam proses konseling dan evaluasi program KB. Dalam kegiatan konseling, WUS memberikan umpan balik mengenai efektivitas layanan, kesulitan, dan kebutuhan akan informasi lebih lanjut (Rahmadhani et al., 2023).

4) Agen Perubahan Sosial

WUS yang memiliki pemahaman dan pengalaman positif dalam penggunaan kontrasepsi dapat menjadi contoh bagi perempuan lain di lingkungan sekitarnya. Partisipasi aktif WUS dalam program KB berperan penting dalam membentuk norma dan sikap masyarakat terhadap penggunaan kontrasepsi modern, termasuk MKJP. Sebuah penelitian di Kampung KB Kelurahan Sagatani menyatakan bahwa partisipasi aktif WUS menjadi komponen penting untuk keberlanjutan program di masyarakat (Hasan Gaffar & Sasap Abao, 2021).

1.2 Konsep Dasar Kontrasepsi Jangka Panjang

1.2.1. Pengertian Kontrasepsi

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, kontrasepsi merupakan berbagai metode yang digunakan untuk membantu individu atau pasangan dalam mengatur kesuburan sehingga kehamilan dapat dicegah, ditunda, atau direncanakan sesuai kebutuhan reproduksi mereka (WHO, 2022). Kontrasepsi memiliki arti “kontra” yang berarti berlawanan dalam artian mencegah pertemuan sperma dan sel telur yang matang. Secara singkat kontrasepsi memiliki artian pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi kedalam dinding rahim (Aditya et al., 2022)

Jenis kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian (BKKBN, 2021):

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu lama (>2 tahun) dengan efektivitas tinggi seperti IUD, implan, Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP).

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP)

Kontrasepsi yang memerlukan penggunaan atau aplikasi berulang dalam jangka pendek seperti pil, suntik, kondom, dan metode kontrasepsi lainnya.

1.2.2. Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan jenis kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu lama lebih dari dua tahun dengan efektivitas dan efisiensi tinggi. MKJP ditujukan untuk menjarangkan kelahiran selama lebih dari tiga tahun

atau untuk pasangan usia subur (PUS) yang telah memutuskan untuk tidak menambah jumlah anak (Kemenkes RI, 2024).

Menurut Kampung KB Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), MKJP memiliki karakteristik unggul dibandingkan metode kontrasepsi lainnya, yaitu (BKKBN, 2024):

- 1) Tingkat efektivitas sangat tinggi (99%)
- 2) Risiko kegagalan rendah
- 3) Efek samping dan komplikasi lebih sedikit dalam jangka panjang
- 4) Hemat biaya (*cost effective*) karena tidak memerlukan kunjungan rutin
- 5) Tidak bergantung pada kepatuhan pengguna sehari-hari

1.2.3. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan sifat reversibilitas (BKKBN, 2021):

- 1) MKJP Reversibel (dapat dikembalikan kesuburannya)
 - (1) IUD (intrauterine Device/AKDR)
 - (2) Implan (AKBK/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
- 2) MKJP Permanen (irrevisibel)
 - (1) MOW (Metode Operasi Wanita/Tubektomi)
 - (2) MOP (Metode Operasi Pria/Vasektomi)

1.2.4. Metode IUD/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Pengertian

IUD/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengkan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

2) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik untuk sperma

3) Kelebihan

- (1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama Efektif segera setelah pemasangan
- (2) Berjangka Panjang, Studi : unjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesildah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (5) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (6) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

4) Kekurangan

- (1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melldui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- (2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- (3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

(6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan Cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

5) Indikasi

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang (BKKBN, 2021):

- (1) Telah atau belum memiliki anak
- (2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- (3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- (4) Sedang menyusui
- (5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- (6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- (7) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- (8) Menderita infeksi vagina
- (9) Menderita anemia
- (10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

6) Kontraindikasi

- (1) Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
- (2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- (3) Menderita kanker ovarium
- (4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- (5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- (6) Menderita *systemic lupus erythematosus* dengan trombositopenia berat

1.2.5. Metode Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

2) Cara Kerja

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

3) Kelebihan

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- (7) Mengurangi nyeri haid
- (8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

4) Kekurangan

- (1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

- (2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

5) Indikasi

- (1) Telah atau belum memiliki anak
- (2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- (3) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- (4) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- (5) Sedang menyusui
- (6) Menderita anemia atau riwayat anemia
- (7) Menderita varises vena
- (8) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

6) Kontraindikasi

- (1) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- (2) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- (3) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- (4) Sirosis hati atau tumor hati berat
- (5) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

1.2.6. Medis Operasi Wanita (MOW)

1) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

2) Cara Kerja

Mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

3) Kelebihan

- (1) Sangat efektif
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- (5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- (6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

4) Kekurangan

- (1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- (2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- (3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

5) Indikasi

- (1) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
- (2) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius

- (3) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini Pasca persalinan/pasca keguguran
- 6) Kontraindikasi
 - (1) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
 - (2) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - (3) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
 - (4) Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

1.2.7. Medis Operasi Pria (MOP)

- 1) Pengertian

Pemotongan /penyumbatan vas deferens untuk mencegah lewatnya sperma
- 2) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan
- 3) Kelebihan
 - (1) Aman dan nyaman
 - (2) Sangat efektif
 - (3) Permanen
 - (4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi
 - (5) Mengambil alih beban perempuan
 - (6) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- 4) Kekurangan
 - (1) Diperlukan suatu tindakan operatif
 - (2) Dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi

(3) Kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan

(4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria

5) Kontraindikasi

(1) Infeksi kulit lokal

(2) Infeksi traktus genitalia

(3) Kelainan skrotum (varic \

1.3 Konsep Dasar Persepsi Istri Tentang Dukungan Suami

1.3.1. Pengertian Persepsi Istri Tentang Dukungan Suami

Persepsi istri tentang dukungan suami merupakan proses kognitif dan afektif istri dalam menerima, menilai, serta memberi makna terhadap bentuk dukungan yang diberikan oleh suami dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan metode kontrasepsi. Persepsi ini tidak hanya dipengaruhi oleh tindakan nyata suami, tetapi juga oleh pengalaman, pengetahuan, sikap, serta pola komunikasi dalam keluarga.

Dukungan suami dalam konteks Keluarga Berencana adalah bentuk partisipasi aktif suami yang mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian terhadap keputusan istri dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi (Jufri, 2021). Namun demikian, dukungan tersebut akan berdampak pada minat penggunaan kontrasepsi apabila istri mempersepsikannya secara positif. Oleh karena itu, fokus

penelitian diarahkan pada persepsi istri terhadap dukungan suami, bukan semata-mata pada dukungan yang diberikan secara objektif (Irianja et al., 2024).

Menurut Noaritasari (2018) dukungan suami adalah sokongan atau bantuan kepada istri berupa motivasi dan usaha yang dapat mempengaruhi tingkah laku istri untuk melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Dukungan ini merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah karena dengan adanya dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Ada beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami atau istri) memberi pengaruh penting bagi individu bersangkutan yakni (Don & Hammond, 2017):

- 1) Kedekatan Hubungan

Pemberian dukungan sosial dari suami istri lebih memiliki kedekatan yang lebih tinggi daripada sumber dukungan yang lainnya. Keterdekatan yang dimaksud lebih menekankan pada kualitas hubungan bukan kuantitasnya. Individu yang memiliki suatu hubungan dekat dapat dipercaya cenderung memiliki kesehatan mental yang baik.

- 2) Ketersediaan Pemberi Dukungan

Individu yang yakin mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif daripada mereka yang ragu dengan ketersediaan dukungan.

- 3) Kualitas Pertemuan

Pasangan hidup mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi dibanding dengan sumber dukungan yang lain, sehingga pemberian dukungan sosial dapat lebih sering diberikan oleh suami atau istri daripada sumber-sumber yang lain.

1.3.2. Pentingnya Dukungan Suami Dalam Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Komang & Kartikayanti (2022), dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab pria, di mana suami yang merupakan kepala keluarga harus bijak dalam mengambil keputusan untuk kebaikan keluarga, termasuk dalam pemilihan kontrasepsi istri. Beberapa alasan mengapa dukungan suami menjadi krusial:

1) Aspek Kultural

Dalam masyarakat Indonesia, suami memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan keluarga.

2) Aspek Ekonomi

Suami umumnya bertanggung jawab atas biaya kesehatan keluarga (walaupun MKJP gratis namun terdapat biaya transportasi dan waktu).

3) Aspek Psikologis

Dukungan emosional dari orang terdekat (suami) meningkatkan kepercayaan diri istri dalam mengambil keputusan.

4) Aspek Praktis

Beberapa MKJP (terutama MOW dan MOP) memerlukan persetujuan dan keterlibatan suami.

1.3.3. Karakteristik Dukungan Suami

Menurut Noaritasari (2018), ada beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami atau istri) memberikan pengaruh penting bagi individu bersangkutan:

1) Kedekatan Hubungan

Dukungan sosial dari suami atau istri memiliki kedekatan yang lebih tinggi dibanding sumber dukungan lainnya. Kedekatan yang dimaksud lebih menekankan pada kualitas hubungan, bukan kuantitasnya. Individu yang memiliki hubungan dekat yang berkualitas dengan pasangannya cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan lebih mampu menghadapi stres terkait keputusan kesehatan reproduksi.

2) Ketersediaan Pemberi Dukungan

Individu yang yakin mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif dan percaya diri dibandingkan mereka yang ragu dengan ketersediaan dukungan. Keyakinan akan dukungan suami memberikan rasa aman psikologis yang penting dalam pengambilan keputusan kontrasepsi.

3) Kualitas dan Frekuensi Pertemuan

Pasangan hidup mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan sumber dukungan lain, sehingga pemberian dukungan sosial dapat lebih sering diberikan oleh suami atau istri daripada sumber-sumber yang lain. Intensitas interaksi ini memungkinkan diskusi yang lebih mendalam tentang kebutuhan dan kekhawatiran terkait kontrasepsi.

1.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Dukungan adalah salah satu bentuk perilaku. Terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi (Arisandi, 2018):

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mempengaruhi pengetahuan dan sikap suami terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan terhadap hal-hal berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan dan sosial budaya.

2) Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang terlaksananya perilaku kesehatan, dalam hal ini berupa dana dan transportasi.

3) Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh utama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan.

Menurut (Indarwati, 2018) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami adalah:

1) Usia Suami

Suami yang berada pada rentang usia dewasa (26-45 tahun) umumnya lebih matang secara mental dan biologis dalam menghadapi proses kehidupan sehingga lebih mampu dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi dan berpikir rasional. Hal ini berpengaruh pada perilaku positif dalam memberikan dukungan terhadap pasangan dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi.

2) Tingkat Pendidikan Suami

Pendidikan mempengaruhi proses belajar dan kemampuan menerima informasi. Semakin tinggi pendidikan suami semakin mudah dalam mendapatkan dan memahami informasi kesehatan. Tingkat pendidikan suami akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan sebagai kepala rumah tangga. Suami dengan pendidikan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan reproduksi istri sehingga kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif.

3) Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan seseorang berkaitan dengan penghasilan atau pendapatan keluarga. Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan instrumental (finansial) pada istrinya termasuk untuk transportasi ke fasilitas kesehatan dan biaya-biaya lain terkait KB. Status ekonomi juga mempengaruhi motivasi keluarga untuk mengatur jumlah anak.

4) Jumlah Anak (Paritas)

Pasangan dengan jumlah anak yang lebih banyak (≥ 2 anak) umumnya memiliki pengalaman lebih banyak dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan pengasuhan anak. Pengalaman ini dapat meningkatkan kesadaran suami akan pentingnya pengaturan kehamilan dan cenderung lebih mendukung penggunaan MKJP terutama metode yang bersifat permanen seperti MOW dan MOP.

5) Budaya

Budaya di berbagai wilayah Indonesia terutama di masyarakat tradisional masih menganggap bahwa perempuan tidak sederajat dengan laki-laki dan hanya bertugas melayani kebutuhan suami atau dikenal dengan istilah konco wingking. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi

istri termasuk kurangnya empati dan kepedulian terhadap kontrasepsi. Budaya Patriarki juga dapat menyebabkan stigma bahwa kontrasepsi adalah urusan perempuan sehingga suami merasa tidak perlu terlibat.

2.3.5 Bentuk- bentuk Dukungan Suami

1) Dukungan emosional

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk ungkapan kasih sayang, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional suami merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan oleh suami meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersifat terbuka menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu merasa nyaman.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental suami merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari suami seperti memberikan bantuan langsung yang bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana dan memberi makanan maupun meluangkan waktu mengurus bayi atau melayani dan mendengarkan istri.

3) Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah memberikan dukungan seperti penjelasan, nasihat, pengarahan dan saran tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu sehingga bisa menentukan sikap dalam menghadapi situasi yang dianggap beban.

4) Dukungan Penilaian atau Appraisal

Dukungan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang berpengaruh sangat berarti bagi seseorang. Dukungan penilaian suami memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang suportif kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya. Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu dalam keadaan stres serta dukungan untuk maju persetujuan terhadap gagasan dan perasaan individu lain.

2.3.6 Pengukuran Persepsi Istri Tentang Dukungan Suami

Persepsi istri tentang dukungan suami diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang mengacu pada empat dimensi dukungan sosial menurut Friedman (2010). Instrumen terdiri dari 16 pertanyaan yang mencerminkan dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasional. Setiap pertanyaan dijawab dengan ya (skor 1) atau tidak (skor 0) sesuai skala Guttman (Fikri, 2021). Skor maksimum adalah 16 dan skor minimum adalah 0. Penentuan kategori menggunakan nilai median yaitu 8. Pertanyaan disusun untuk menggambarkan bentuk dukungan nyata, seperti perhatian suami terhadap kondisi istri, bantuan biaya, pendampingan ke fasilitas kesehatan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, serta pemberian informasi atau pengingat terkait penggunaan KB. Hasil ukur persepsi istri tentang dukungan suami ditentukan sebagai berikut:

- 1) Persepsi istri tentang dukungan suami dikatakan baik apabila total skor yang diperoleh responden bernilai ≥ 8
- 2) Persepsi istri tentang dukungan suami dikatakan buruk apabila total skor yang dihasilkan < 8

1.4 Konsep Dasar Minat

1.4.1. Pengertian Minat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, minat adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu, gairah, atau keinginan. Dalam konteks psikologi, minat merupakan kecenderungan yang menetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa aktivitas. Seseorang yang berminat terhadap suatu aktivitas akan memperhatikan aktivitas itu secara konsisten dengan rasa senang (Slameto, 2015).

Fikri (2021) menjelaskan bahwa minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat tidak hanya diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan bahwa seseorang lebih menyukai suatu hal daripada hal lainnya, tetapi juga diimplementasikan melalui partisipasi aktif dalam suatu kegiatan.

1.4.2. Ciri-Ciri Minat

Menurut Elizabeth Hurlock dalam Fikri (2021), minat memiliki beberapa ciri khas yang membedakannya dengan konsep psikologis lainnya:

- 1) Minat tumbuh bersamaan dengan perkembangan fisik dan mental
- 2) Minat tergantung pada kegiatan belajar
- 3) Minat tergantung pada kesempatan belajar
- 4) Perkembangan minat mungkin terbatas
- 5) Minat dipengaruhi oleh budaya
- 6) Minat berbobot emosional
- 7) Minat berbobot egosentris

1.4.3. Komponen Minat

Minat terdiri dari tiga komponen utama yang saling berkaitan (Slameto, 2015):

1) Komponen Kognitif (Menenal)

Komponen kognitif berhubungan dengan bagaimana individu mengenali dan memahami MKJP sebagai metode kontrasepsi. Pada tahap ini, seseorang mulai membangun pemahaman mengenai berbagai jenis MKJP yang tersedia, cara kerjanya dalam mencegah kehamilan, serta keuntungan dan kemungkinan risiko yang menyertai penggunaannya. Pengetahuan tersebut kemudian berkembang menjadi keyakinan mengenai efektivitas MKJP dan penilaian apakah metode tersebut sesuai dengan kebutuhan reproduksi dan kondisi pribadi. Semakin baik pemahaman seseorang, semakin kuat pula dasar pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan terkait penggunaan MKJP.

2) Komponen Afektif (Perasaan)

Komponen afektif menggambarkan respons emosional yang muncul ketika individu menilai atau mempertimbangkan MKJP. Respons ini dapat berupa rasa nyaman, simpati, ketertarikan, maupun rasa takut atau ragu terhadap prosedur pemasangan. Emosi tersebut sering dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, cerita dari lingkungan, serta dukungan dari pasangan atau keluarga. Perasaan dihargai, didukung, dan dipahami biasanya memperkuat sikap positif terhadap MKJP, sedangkan kurangnya dukungan atau adanya pengalaman negatif dapat menimbulkan kecemasan dan menurunkan minat. Dengan kata lain, aspek emosional turut memperkuat atau melemahkan niat seseorang dalam menggunakan MKJP.

3) Komponen Konatif (Kehendak)

Komponen konatif berkaitan dengan dorongan atau kecenderungan untuk melakukan tindakan nyata setelah seseorang memiliki pengetahuan dan sikap tertentu terhadap MKJP. Pada tahap ini, individu mulai menunjukkan niat untuk mencari informasi tambahan, berdiskusi dengan tenaga kesehatan, atau melakukan konsultasi terkait kecocokan metode yang akan dipilih. Keinginan tersebut kemudian dapat berkembang menjadi rencana penggunaan MKJP pada waktu tertentu dan ditindaklanjuti dengan langkah konkret, seperti membuat janji atau mendatangi fasilitas kesehatan. Dengan demikian, komponen konatif mencerminkan kesiapan individu untuk beralih dari proses pertimbangan menuju tindakan penggunaan MKJP.

1.4.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat

Terdapat 2 faktor yang melatarbelakangi seseorang memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi, antara lain (Dewi Lestari, 2022):

- 1) Faktor Internal mencakup aspek-aspek yang berasal dari dalam diri individu, seperti perhatian, rasa ingin tahu, motivasi, serta kebutuhan pribadi yang mendorong seseorang untuk tertarik pada suatu hal.
- 2) Faktor Eksternal merupakan segala pengaruh yang datang dari luar diri individu, misalnya pengaruh keluarga, teman sebaya, rekan kerja, lingkungan sosial, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kondisi atau situasi yang mendukung terbentuknya minat terhadap suatu objek tertentu.

1.4.5. Indikator Minat

Menurut Pramesti (2023), indikator minat dapat diukur melalui beberapa aspek berikut:

- 1) Rasa Tertarik

Rasa tertarik menjelaskan minat merupakan sumber motivasi yang mendorong seseorang untuk melakukan apa yang ingin dilakukan ketika bebas memilih. Dalam konteks MKJP, individu menunjukkan ketertarikan terhadap informasi dan manfaat MKJP.

2) Berusaha Ingin Tahu

Berusaha ingin tahu adalah minat yang sebagian besar berasal atau dibangkitkan dari diri sendiri. Individu aktif mencari informasi tentang MKJP melalui berbagai sumber seperti tenaga kesehatan, media, atau pengalaman orang lain.

3) Berusaha Mengikuti

Minat yaitu sebuah motivasi instrinsik sebagai kekuatan pembelajaran yang menjadi daya penggerak seseorang dalam melakukan aktivitas dengan penuh ketekunan dan cenderung menetap, dimana aktivitas tersebut merupakan proses pengalaman belajar yang dilakukan dengan penuh kesadaran dan timbul perasaan senang, suka dan gembira. Individu bersedia mengikuti penyuluhan atau konseling tentang MKJP.

4) Bersedia Berkorban

Minat sebagai suatu ungkapan kecenderungan tentang kegiatan yang dilakukan setiap hari, sehingga kegiatan tersebut disukainya dan mau mengorbankan waktu, biaya serta tenaga (Pramesti, 2023). Individu bersedia mengeluarkan waktu untuk konsultasi, biaya untuk pemasangan, dan tenaga untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

1.4.6. Pengukuran Minat

Minat menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang memuat empat indikator minat, yaitu rasa tertarik, berusaha ingin tahu, berusaha mengikuti, dan rela berkorban. Keempat indikator tersebut dituangkan ke dalam 12 item yang menggambarkan kecenderungan responden terhadap MKJP, seperti ketertarikan terhadap metode, dorongan untuk mencari informasi, kemauan mengikuti penyuluhan, serta kesiapan menghadapi konsekuensi penggunaan MKJP.

Pengukuran dilakukan dengan skala Guttman ya dan tidak, jawaban ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0 (Siti Munawaroh, 2023). Pemberian skor menyesuaikan arah pernyataan: item yang menggambarkan adanya minat diberi skor 1 apabila responden menjawab ya dan skor 0 apabila menjawab tidak, sedangkan item yang memiliki arah sebaliknya diberi penilaian terbalik. Total skor maksimum adalah 12. Hasil ukur minat menggunakan MKJP ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Responden dinyatakan berminat apabila total skor yang diperoleh ≥ 6
- 2) Responden dinyatakan tidak berminat apabila total skor < 6

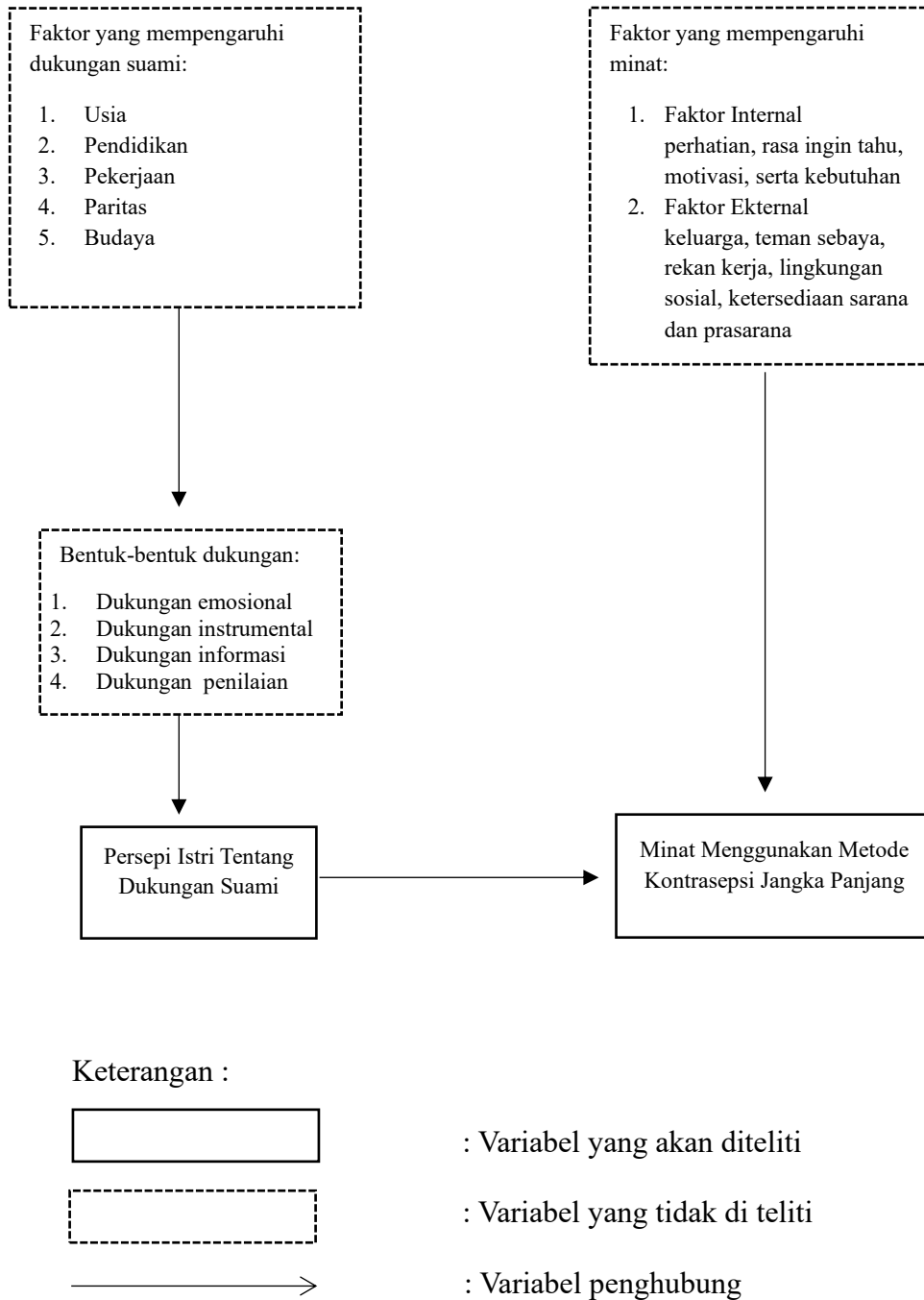
2.5 Hubungan Persepsi Istri Tentang Dukungan Suami Dengan Minat Menggunakan MKJP

Persepsi istri tentang dukungan suami merupakan penilaian istri mengenai keterlibatan suami dalam mendukung keputusan kesehatan reproduksi, khususnya dalam pemilihan metode kontrasepsi. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui perhatian, sikap menghargai pendapat istri, toleransi, serta pemberian kasih sayang khususnya ketika istri menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Secara fungsional, dukungan suami mencakup dukungan emosional, informasional, dan

instrumental. Dukungan emosional ditunjukkan melalui empati dan kepedulian, dukungan informasional berupa pemberian saran atau informasi yang relevan, sedangkan dukungan instrumental diwujudkan dalam bentuk bantuan nyata seperti pendampingan dan fasilitas yang diperlukan. Dukungan yang dirasakan oleh istri memiliki pengaruh besar terhadap keyakinan dan kesiapan istri dalam mengambil keputusan penggunaan kontrasepsi (Fikri, 2021).

Dalam konteks keluarga berencana, dukungan suami terhadap istri merupakan bentuk partisipasi suami secara tidak langsung, antara lain dengan menganjurkan, memberikan persetujuan, serta memberi kebebasan kepada istri dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi. Peran ini berlangsung sejak perencanaan jumlah anak dalam keluarga hingga masa reproduksi istri berakhir. Dukungan suami diketahui berpengaruh signifikan terhadap keputusan istri dalam menentukan penggunaan kontrasepsi, termasuk jenis metode yang akan dipilih (Fikri, 2021). Selain dalam pengambilan keputusan, peran suami sebagai sumber informasi juga berpengaruh terhadap minat istri dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Keterlibatan suami, seperti mendampingi istri saat konsultasi dengan tenaga kesehatan, mengingatkan jadwal kontrol, serta membantu mengingat hal-hal yang perlu diperhatikan selama penggunaan kontrasepsi, dapat meningkatkan rasa aman dan keyakinan istri dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan (Maria Awaldina, 2022)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Persepsi Istri Tentang Dukungan Suami Dengan Minat Menggunakan MKJP Pada WUS

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan di dalam penelitian (Sugiyono, 2024). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan persepsi istri tentang dukungan suami dengan minat menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur di Puskesmas Sumberbaru

