

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan trimester III merupakan masa 3 bulan terakhir dari suatu kehamilan dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Pawirohardjo, 2014).

2.1.2 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan Keluarga

Keluarga khususnya suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan. Mempersiapkan persalinan bersama-sama dengan tetap mewaspadaai terjadinya komplikasi.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan cara memberikan penjelasan, menenangkan ibu, membicarakan kembali dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan yang sebenarnya, dan meyakinkan pada ibu bahwa bidan akan selalu berada bersama ibu untuk membantu persalinan ibu. Selain itu bidan juga perlu melakukan pengkajian keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga

mempermudah dalam memberikan asuhan kebidanan karena ibu hamil selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, dan pekerjaan yang dapat menimbulkan kegelisahan atau depresi dan perlu penanggulangan.

c. Rasa Aman dan Nyaman

Keluarga khususnya suami dapat memberikan perhatian dan dukungan pada ibu sehingga ibu dapat merasa aman dan tidak merasa sendirian dalam menghadapi kehamilannya. Selain rasa aman ibu juga memerlukan perasaan nyaman yaitu dengan melakukan senam, mengatur posisi duduk, mengatur berbagai sikap tubuh, melakukan relaksasi(Nugroho, 2014).

2.1.3 Informasi Kontrasepsi Pasca Salin yang Diberikan pada Ibu Hamil

a. Pada saat P4K

Dalam P4K ibu hamil dan suami diberi penjelasan tentang kesehatan maternal termasuk kontrasepsi pasca salin.

b. Pada saat kelas ibu hamil

Dalam kelas ibu hamil, salah satu materi yang dibahas adalah mengenai kontrasepsi pasca salin. Dalam empat kali pertemuan minimal satu kali pertemuan ibu hamil didampingi oleh suami atau keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, termasuk kesehatan bayi yang baru lahir dan kebutuhan

akan ber-KB pasca salin menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.

c. Pada saat Pelayanan Antenatal

Dalam pelayanan antenatal, tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal berkewajiban memberikan konseling KB pasca salin kepada ibu hamil, agar setelah bersalin ibu dapat segera mendapatkan pelayanan KB (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

2.2 Konsep Keluarga Berencana

2.2.1 Definisi

a. Keluarga Berencana

1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha pasangan suami istri yang dilakukan untuk mengatur jumlah anak dan jarak yang mereka inginkan. Usaha tersebut berupa pemakaian kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma mencapai dan membuahi sel telur (*fertilisasi*) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi *berimplantasi* (menempel) ke dinding rahim kemudian berkembang (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan, mengatur

kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2) Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera dengan mengendalikan kelahiran serta menekan laju pertumbuhan penduduk yang menjadi dasar tercapainya masyarakat yang sejahtera. Tujuan khusus keluarga berencana yaitu meningkatkan penggunaan kontrasepsi serta kesehatan keluarga berencana dengan cara mengatur jarak kehamilan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

3) Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan apa yang ingin dicapai.

a) Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan alat atau obat kontrasepsi secara berkelanjutan.

b) Sasaran Tidak Langsung

Pengelola dan pelaksana program Keluarga Berencana, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan

kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, serta keluarga sejahtera (Setiyaningrum, 2015).

2.3 Kontrasepsi Pasca Salin

2.3.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara untuk mengontrol atau mencegah kehamilan dengan mengonsumsi obat-obatan, aktivitas atau penggunaan alat tertentu. Saat ini banyak metode kontrasepsi, dari yang hormonal hingga alamiah, dari harga murah hingga mahal (Sinsin, 2013).

2.3.2 Definisi Kontrasepsi Pasca Salin

Kontrasepsi pasca salin adalah upaya pecegahan kehamilan dengan menggunakan obat dan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari pasca melahirkan (BKKBN, 2017). Kontrasepsi pasca salin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari pasca melahirkan (Fitri, 2018).

2.3.3 Macam-Macam Metode Kontrasepsi Pasca Salin

a. Kontrasepsi Suntikan Progestin

1) Waktu penggunaan pasca persalinan

Kontrasepsi suntikan progestin bisa digunakan sebelum 6 minggu pasca persalinan bila kontrasepsi lain tidak tersedia atau ditolak (Affandi, 2014).

- 2) Cara kerja:
 - a) Mencegah ovulasi
 - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga kemampuan penetrasi sperma menurun
 - c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis kemudian atrofi
 - d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas tinggi, dengan angka kegagalan 0,3 per 100 perempuan per-tahunnya, asal penyuntikkan dilakukan sesuai jadwal dan teratur.
- 4) Keuntungan Kontrasepsi
 - a) Sangat efektif
 - b) Mencegah kehamilan jangka panjang
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan senggama
 - d) Tidak mengandung hormon esterogen sehingga tidak akan berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
 - e) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
 - f) Hanya memiliki sedikit efek samping
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik sendiri
 - h) Dapat digunakan pada perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause

- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j) Menurunkan kejadian tumor payudara
- k) Mencegah penyakit radang panggul
- l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Setyaningrum, 2015).

b. Kondom

1) Waktu Penggunaan Pasca Persalinan

Kontrasepsi ini dapat digunakan setiap saat pasca persalinan, alat kontrasepsi kondom merupakan salah satu cara sementara sambil memilih metode kontrasepsi lain (Setyaningrum, 2015).

2) Pengerian Kondom

Kondom merupakan bahan lateks (karet) poliuretan (plastik), atau bahan-bahan lain sejenis yang kuat, tipis, elastis. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menampung cairan semen selama ejakulasi dan mencegah sperma memasuki vagina. Kondom lateks dan poliuretan sangat efektif untuk mencegah penularan *HIV/AIDS* dan mengurangi risiko penyakit menular seksual (PMS) (Sulistyawati, 2011).

3) Cara Kerja Kondom

Menghalangi sperma masuk ke dalam vagina, sehingga dapat mencegah terjadinya pembuahan (Sulistyawati, 2011)

4) Efektivitas

Kondom cukup efektif apabila digunakan secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak konsisten sehingga kondom menjadi tidak efektif. Angka kegagalan kondom secara ilmiah hanya didapatkan sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun (Affandi, 2014).

5) Keuntungan

- a) Kegagalan hanya terjadi jika kondom robek karena kurang hati-hati, atau karena adanya tekanan pada waktu ejakulasi.
- b) Efek samping yang terjadi adalah adanya reaksi alergi terhadap kondom karet, namun hal ini sangat jarang terjadi.
- c) Biaya murah
- d) Mudah didapatkan
- e) Tidak memerlukan pengawasan
- f) Mengurangi kejadian PMS (Sulistyawati, 2011).

6) Keterbatasan

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan akan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi ini
- c) Sedikit mengganggu hubungan seksual
- d) Pada beberapa klien dapat menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan ereksi
- e) Setiap kali berhubungan alat ini harus tersedia

f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum

c. Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

1) Waktu penggunaan pasca persalinan

Kontrasepsi mantap tubektomi dapat dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan, sedangkan vasektomi dapat dilakukan setiap saat (Affandi, 2014).

2) Pengetian kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap yaitu metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP).

3) Efektivitas

Efektivitas metode kontrasepsi ini paling tinggi, dan angka kegagalannya sangat kecil.

4) Keuntungan

a) Lebih aman digunakan karena keluhan lebih sedikit dibanding menggunakan metode kontrasepsi yang lain.

b) Lebih praktis, sebab hanya memerlukan satu kali tindakan.

c) Lebih efektif, karena tingkat kegagalan sangat kecil dan kontrasepsi ini bersifat permanen.

d) Lebih ekonomis, karena biaya yang diperlukan hanya untuk satu kali tindakan saja (Purwoastuti & Walyani, 2015).

5) Keterbatasan

a) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi.

b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.

- c) Risiko terjadinya komplikasi kecil.
 - d) Menimbulkan rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - e) Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih.
 - f) Tidak dapat melindungi diri dari IMS dan *HIV/AIDS* (Affandi, 2014).
- d. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- 1) Waktu penggunaan pasca persalinan
Sama halnya dengan kontrasepsi suntik progestin, kontrasepsi ini juga dapat digunakan sebelum 6 minggu pasca persalinan.
 - 2) Pengertian
Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang tidak pamanen, efektif, dan dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam kurun waktu antara tiga sampai lima tahun.
 - 3) Cara Kerja
Mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma sama seperti kontrasepsi progestin pada umumnya. Perubahan akan terjadi segera setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan *luteinizing hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH) dari hipotalamus dan hipofise. Kenaikan LH (*surge*) direndahkan sehingga pelepasan sel telur (ovulasi) ditekan oleh lenovogestrel. Level LH ditekan lebih kuat dengan etonogestrel sehingga tidak akan terjadi pelepasan sel telur

(ovulasi) pada tiga tahun pertama penggunaan kontrasepsi implan.
(Affandi, 2014).

- 4) Keuntungan
 - a) Dapat digunakan jangka panjang selama 3 tahun
 - b) Lebih terjangkau dibandingkan kontrasepsi lain
 - c) Pemakaian tidak merepotkan
 - d) Dapat dilepas kapanpun klien ingin berhenti menggunakan implan
 - e) Kesuburan dapat kembali dalam waktu satu bulan, jika klien ingin hamil lagi.
 - 5) Keterbatasan
 - a) Terdapat efek samping berupa sakit kepala dan jerawat pada beberapa pengguna implan
 - b) Tidak melindungi terhadap PMS
 - c) Haid tidak teratur pada sekitar 20% wanita.
- e) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) *Post Placenta*

1) Waktu penggunaan pasca persalinan

AKDR dapat dipasang langsung pasca plasenta (dalam 10 menit pertama) setelah *sectio caesarea*, atau pasca persalinan normal, sebelum klien kembali ke rumah. Jika tidak maka insersi ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. Jika klien sudah mendapat haid maka insersi dapat dilakukan sesudah klien yakin tidak ada kehamilan.

2) Pengertian AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi kecil yang dimasukkan dalam rahim perempuan.

3) Efektivitas AKDR Pasca Plasenta

- a) AKDR pasca plasenta telah terbukti tidak menambah resiko infeksi, perforasi dan perdarahan.
- b) Bekerja efektif segera setelah pemasangan (Affandi, 2014).
- c) IUD sangat efektif, yaitu mencapai 98%.

4) Cara Kerja IUD

- a) Mencegah pelepasan sel telur
- b) Mengurangi pergerakan sperma
- c) Mencegah sel telur yang sudah dibuahi menempel pada dinding rahim.

5) Kelebihan

- a) Hanya memerlukan satu kali pemasangan maka akan efektif sampai 10 tahun.
- b) Dapat dilepas setiap saat
- c) Cepat mengembalikan kesuburan
- d) Aman bagi ibu menyusui karena tidak mengandung hormon esterogen.

6) Keterbatasan

- a) Apabila terjadi kegagalan (wanita hamil) maka IUD harus segera dilepaskan sesegera mungkin, karena meningkatkan risiko keguguran.
- b) Terdapat resiko terjadi kehamilan ektopik dan infeksi
- c) Dapat terjadi efek samping seperti haid tidak teratur, vagina kering, sakit kepala, mual, dan timbul jerawat.

7) Kontraindikasi pemasangan AKDR Post Plasenta

- a) Ketuban pecah lama
- b) Infeksi intrapartum
- c) Perdarahan postpartum(Affandi, 2014).

2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan Metode Kontrasepsi Pascasalin

Berdasarkan hasil penelitian Yati Nurindah Sari (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD, yaitu:

a. Pengetahuan

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu bersalin mengenai KB harus diberikan sejak masa hamil dalam melakukan *ANC*. Karena perubahan pengetahuan memerlukan waktu dan proses yang tidak sama pada setiap orang. Pengetahuan mengenai jenis kontrasepsi, waktu pemasangan, manfaat, cara kerja kontrasepsi akan memberikan pemahaman sehingga ibu dapat berperilaku.

b. Kepemilikan BPJS

Kepemilikan BPJS sangat membantu ibu saat melakukan pemasangan alat kontrasepsi, karena BPJS tidak hanya digunakan untuk pasien sakit dan berobat saja tetapi juga dapat digunakan untuk pelayanan KB.

c. Media informasi

Media merupakan sarana ibu mendapatkan informasi tentang KB yang cocok digunakan, tentunya informasi yang didapat masing-masing ibu berbeda satu dengan yang lainnya tergantung kepentingan masing-masing.

d. Dukungan Suami

Dukungan suami dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi sangat penting dilakukan yang dalam hal ini suami adalah anggota keluarga yang paling berperan. Sejak ibu hamil sebaiknya saat ibu periksa kehamilannya suami atau keluarga selalu mendampingi sehingga suami dan keluarga mendapat informasi tentang alat kontrasepsi melalui teknik konseling, sesuai dengan pilihan klien sehingga penggunaan alat kontrasepsi akan lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

2.5 Dukungan Suami

2.5.1 Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Bussard dan Ball (1996) dalam Harnilawati (2013) keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan individu. Seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuk nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya, berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya pada sebuah keluarga.

b. Definisi Dukungan Suami

Dukungan dari keluarga yang paling penting bagi ibu adalah suami. Dukungan suami ialah sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap anggota keluarga yaitu ibu yang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan infomasional dan dukungan penilaian. Penerima dukungan keluarga akan mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2014).

c. Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat
- 2) Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih dalam satu atap yang memiliki hubungan perkawinan atau pertalian darah.

- 3) Terorganisasi di bawah asuhan kepala rumah tangga (biasanya bapak, atau ibu, atau keluarga lain yang dominan) yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya, dan saling bergantung antar anggota keluarga.
- 4) Setiap anggota keluarga memiliki fungsi dan peran masing-masing yang telah dikoordinasikan oleh kepala keluarga
- 5) Keluarga memiliki keunikan masing-masing serta nilai dan norma hidup yang didasari sistem kebudayaan
- 6) Keluarga memiliki hak otonomi dalam mengatur keluarganya, seperti dalam hal kesehatan keluarga (Ali, 2010).

d. Peran Keluarga

Peran merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan seseorang dalam posisi satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai perannya masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pelindung, dan pemberi rasa aman pada anggota keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Ali, 2010).

e. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dalam (Harnilawati, 2013) adalah sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang utama yaitu untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi mengembangkan dan tempat untuk melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk menjaga kelangsungan keluarga dan mempertahankan generasi.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan adalah untuk mempertahankan kesehatan tiap anggota keluarga agar tetap mempunyai produktivitas tinggi.

f. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Friedman (2002) dalam Parellangi (2018), terdapat lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Sehat secara optimal adalah tujuan utama keluarga dalam siklus biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Tetapi keadaan sehat pada individu selalu berubah setiap saat sesuai kemampuan individu tersebut. Perbedaan persepsi keluarga tentang sehat dan sakit berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh budaya setempat. Perbedaan persepsi tersebut menimbulkan perbedaan dalam cara memecahkan masalah, perbedaan itu bergantung pada tingkat pengetahuan, kemampuan, dan kemauan individu pada keluarga.

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat untuk keluarga

Tugas ini adalah upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan kebutuhan keluarga, dengan mempertimbangkan siapa di antara keluarga yang memiliki kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat supaya masalah kesehatan dapat segera teratasi (Harnilawati, 2013).

3) Memberi Perawatan Pada Anggota Keluarganya yang Sakit

Saat memberikan perawatan pada anggota keluarganya, keluarga harus mengetahui:

- a) Keadaan penyakitnya, meliputi : sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit
 - c) Keberadaan fasilitas kesehatan yang diperlukan untuk perawatan
 - d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik, sumber keuangan, psikososial)
 - e) Sikap keluarga terhadap anggota yang sakit (Efendi & Makhfudli, 2009).
- 4) Menciptakan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
 - 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Ali, 2010).
- g. Jenis-Jenis Dukungan Suami
- 1) Dukungan Emosional
Dukungan emosional yaitu suami suami sepenuhnya memberikan dukungan secara psikologis pada istrinya (Nugroho, 2014). Dukungan ini diimplementasikan pada sikap menghargai, mempercayai, dan peduli pada istri (Utaminingsih, 2017).
 - 2) Dukungan Instrumental
Meliputi bantuan langsung yang dapat dirasakan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil (Nugroho, 2014). Dukungan instrumental berupa bantuan nyata dalam bentuk

merespon kebutuhan yang bersifat khusus, seperti: Sarana pendukung, serta bantuan dana sebagai sarana untuk mencapai kebutuhan individu yang didukung (Utaminingsih, 2017).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi mengenai KB (Nugroho, 2014). Dukungan ini dapat dilakukan dengan memberikan nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk (Festy, 2018).

4) Dukungan penilaian

Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk ibu (Nugroho, 2014). Dukungan berupa penilaian yang berisi dorongan untuk maju ataupun persetujuan terhadap ide sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya diri yang tinggi pada individu yang didukung (Utaminingsih, 2017).

h. Kriteria Dukungan Suami

Menurut Nursalam dalam kriteria dukungan adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan baik : 61-100%
- 2) Dukungan sedang : 41-60%
- 3) Dukungan kurang : $\leq 40\%$

i. Pengukuran Dukungan Suami

Dukungan keluarga dapat diukur menggunakan skala likert yang digunakan untuk mengukur fenomena sosial yang akan dijabarkan

dalam suatu indikator pengukuran yang berupa pernyataan maupun pertanyaan. Penilaian dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

1) Pernyataan Positif

Sangat setuju (SS) nilainya 4

Setuju (S) nilainya 3

Tidak setuju (TS) nilainya 2

Sangat tidak setuju (STS) nilainya 1

2) Pernyataan Negatif

Sangat setuju (SS) nilainya 1

Setuju (S) nilainya 2

Tidak setuju (TS) nilainya 3

Sangat tidak setuju (STS) nilainya 4 (Hidayat, 2010).

2.6 Teori Minat

2.6.1 Definisi

Minat adalah kecenderungan individu untuk memilih suatu kegiatan tertentu diantara sejumlah kegiatan yang ada. Minat mendorong seseorang untuk siap, sadar dan termotivasi untuk melakukan pilihannya. Saat seseorang menilai bahwa sesuatu atau objek menjadi bermanfaat, maka seseorang tersebut menjadi berminat untuk melakukan sesuatu untuk mencapai kepuasan. Minat akan menurun ketika kepuasan menurun. Minat akan menjadi motivasi yang kuat bagi individu untuk melakukan sebuah perubahan. Minat dapat mempengaruhi bentuk atau intensitas aspirasi seseorang yang dapat menumbuhkan rasa kegembiraan untuk

melakukannya. Crow (1984) dalam Pieter 2018 mengemukakan bahwa minat menunjukkan kemauan yang diperlihatkan seseorang kepada sesuatu, situasi, atau kegiatan yang dapat memberikan pengaruh terhadap pengalaman yang telah distimulakan kegiatan itu sendiri. Dengan kata lain, minat yang tinggi akan mengarahkan seseorang untuk berbuat dan minat yang rendah akan membentuk perilaku penolakan (Pieter & Lubis, 2013).

Menurut Ardiyani (2016) pada penelitian Fatmawati (2019) minat merupakan ketertarikan atau dorongan yang tinggi dari individu yang menjadi penggerak individu untuk melakukan sesuatu yang bertujuan untuk mencapai tujuan dan cita-cita yang menjadi keinginannya yang dilakukan dengan penuh kesadaran dan mendatangkan perasaan bahagia, suka, gembira. Minat akan menjadikan seseorang mencoba atau menekuni hal sesuatu yang pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Menurut Susanto (2016) minat merupakan kecenderungan dan keinginan yang besar terhadap sesuatu.

2.6.2 Macam-macam minat

Menurut Rosyidah dalam Susanto (2016) minat dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

- a. Minat yang berasal dari pembawaan

Minat ini timbul dengan sendirinya dari setiap individu.

b. Minat yang timbul dari luar

Minat ini timbul karena adanya pengaruh dari luar individu. Minat ini dipengaruhi oleh lingkungan, dukungan suami atau dorongan orang tua, dan kebiasaan atau adat (Andriyani, 2013),

2.6.3 Faktor yang Mempengaruhi Minat

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi menurut Asih (2009) dalam Nuryati dan Fitria (2014) :

a. Faktor dari dalam (Internal)

1) Usia

Usia adalah umur seseorang yang dihitung sejak saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang dalam berfikir akan lebih matang.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan individu untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai kematangan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi mengenai hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga kualitas hidup dapat meningkat. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi.

3) Status Bekerja

Pekerjaan adalah kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi seorang ibu akan mempengaruhi kehidupan keluarga (Wawan, 2010).

4) Jumlah Anak

Jumlah anak akan mempengaruhi minat ibu dalam menggunakan kontrasepsi. Ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah.

5) Tujuan menggunakan alat Kontrasepsi

Terdapat tiga tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu tidak ingin mempunyai anak lagi, ingin menjarangkan kehamilan <2 tahun dan menjarangkan kehamilan >2 tahun (Nuryati & Fitria, 2014).

b. Faktor dari Luar (Eksternal)

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat berasal dari orang tua atau suami. Orang yang paling penting bagi wanita hamil adalah suami. Hal ini dikarenakan wanita memiliki dua kebutuhan utama yaitu menerima tanda bahwa ia dicintai dan dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan terhadap keluarganya (Nugroho, 2014).

2) Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat dalam hal ini dapat datang dari adanya partisipasi masyarakat yaitu kader yang memberi dukungan mengenai penggunaan KB. Sumber informasi yang diberikan oleh kader akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi minat Ibu dalam menggunakan kontrasepsi (Fatmawati, 2019).

3) Dukungan Petugas Kesehatan

Kecemasan dan ketakutan sering ditimbulkan mengenai kehamilan, persalinan, KB akibat dari pengalaman yang persalinan dan KB yang lalu atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses persalinan dan KB. Bidan dapat memberikan pengaruh yang positif misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan dengan memiliki anak dengan jumlah cukup dan pada waktu yang sesuai dengan rencana (Nugroho, 2014).

2.6.4 Elemen Minat

Elemen minat menurut Woodworth dala Hartono (2018), yaitu

a. *Cognition*

Ditandai dengan adanya perhatian subjek pada suatu objek atau aktivitas.

b. *Affeciton*

Ditandai dengan adanya perasaan senang terhadap suatu objek atau aktivitas yang diminati.

c. *Conation*

Perwujudannya dalam bentuk adanya suatu kehendak atau kemauan pada objek atau aktivitas yang diminati.

d. *Action*

Tindakan atau upaya-upaya untuk melakukan sesuatu kegiatan atau aktivitas yang diminatinya.

2.6.5 Kriteria Minat

Menurut Nursalam (2003) dalam penelitian (Rochmawati, 2018), minat seseorang dapat digolongkan menjadi:

- a. Rendah : Jika seseorang tidak menginginkan obyek minat.
- b. Sedang : Jika seseorang menginginkan obyek minat tetapi tidak dalam waktu segera
- c. Tinggi : Jika seseorang menginginkan obyek minat dalam waktu segera.

Hasil ukur yang digunakan adalah bila menjawab pertanyaan mendapat nilai >74% minat tinggi, bila menjawab pertanyaan mendapat nilai 56-74% minat sedang, dan apabila menjawab pertanyaan mendapat nilai <56% minat rendah.

2.6.6 Metode Pengukuran Minat

Metode pengukuran minat dapat dilakukan dengan cara interview (wawancara), observasi (pengamatan), kuisisioner (angket) dan gabungan dari ketiganya (Dewi dkk, 2016).

a. Observasi

Minat dengan metode observasi dengan jalan mengamati secara langsung tindakan seseorang terhadap keinginan kegiatan yang akan dilakukan. Dengan melakukan observasi maka hasil yang didapat berdasarkan kenyataan. Observasi bisa dilakukan sewaktu-waktu tanpa sepengetahuan responden dan hasilnya dapat dicatat selama observasi dilaksanakan.

b. Interview

Pelaksanaan wawancara dapat dilaksanakan saat dalam keadaan, wawancara yang dilakukan dapat lebih bebas dan mendalam.

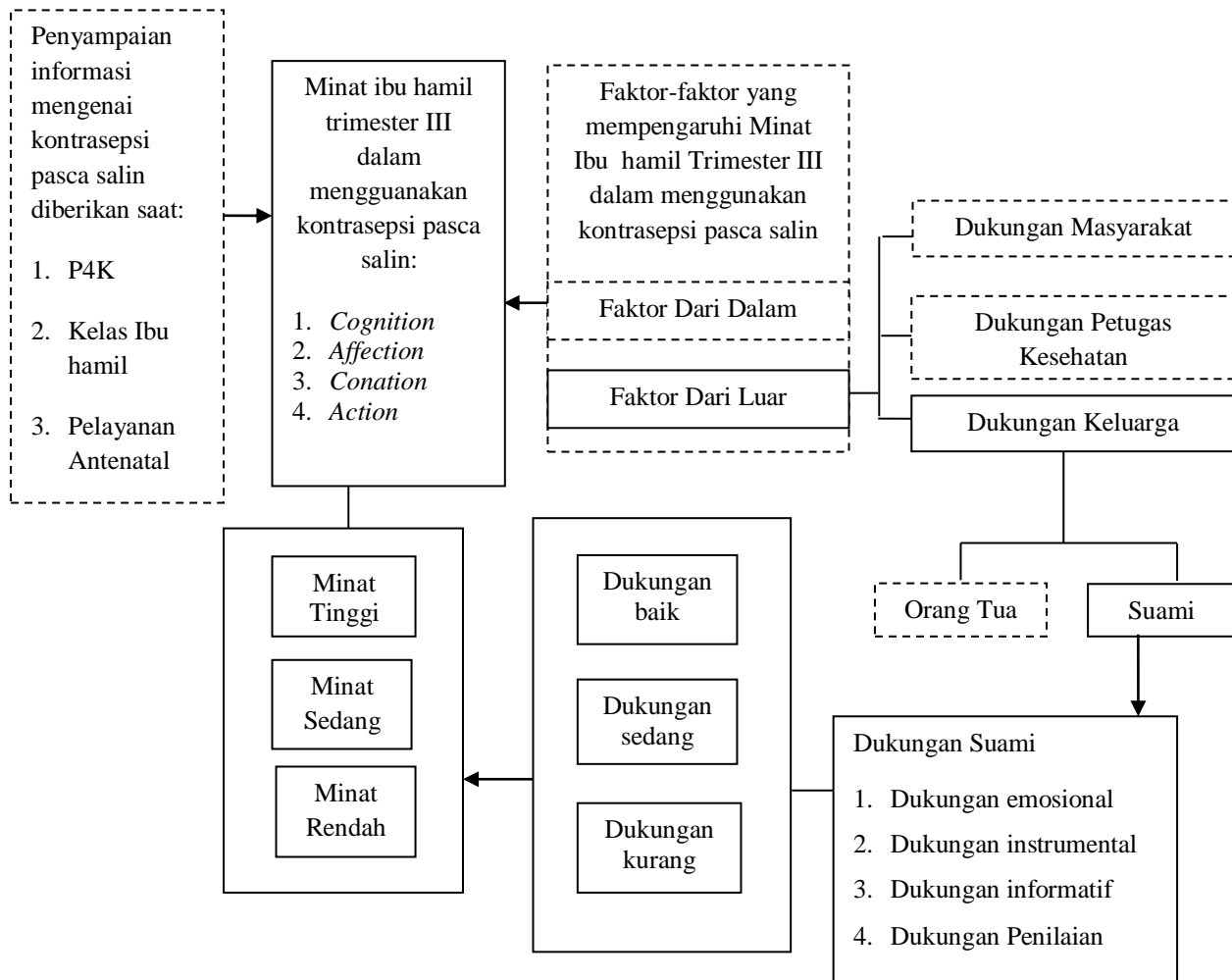
c. Angket atau kuesioner

Untuk menghemat waktu penggunaan angket atau kuesioner ini lebih menguntungkan.

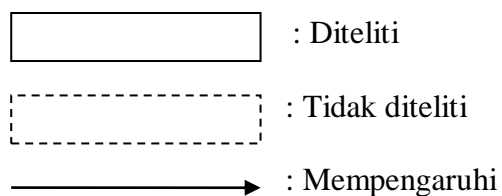
2.6.7 Penilaian Minat

Minat dinilai dengan menggunakan skala Likert (Hidayat, 2010) dalam pertanyaan positif, skor yang diperoleh apabila menjawab sangat setuju 4, setuju 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1 dan skor berkebalikan apabila pertanyaan negatif.

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2.1 Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu Hamil Trimester III dalam Keputusan Menggunakan Kontrasepsi Pasca Salin di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri

2.8 Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan minat ibu hamil trimester III dalam keputusan menggunakan kontrasepsi pasca salin di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri

H1 : Ada hubungan antara dukungan suami dengan minat ibu hamil trimester III dalam keputusan keputusan menggunakan kontrasepsi pasca salin di Puskesmas Kunjang Kabupaten Kediri