

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program Keluarga Berencana (KB) yang harus mengedepankan hak-hak reproduksi, pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender (BKKBN, 2010). Hal ini menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan program KB di Indonesia wanita dan pria mempunyai kedudukan yang sama/setara dalam pengambilan keputusan KB dan kesehatan reproduksi. Pendapat dan keputusan yang dilakukan oleh suami memberi pengaruh yang kuat dalam menggunakan metode kontrasepsi oleh istri. Pelaksanaan program KB wanita cenderung dianggap sebagai objek dan pihak yang paling menderita. Sebagai contoh konkritnya adalah kebanyakan jenis kontrasepsi didesain untuk wanita (Juliantoro, 2000: dalam Sugihastuti dan Satriyani, 2007).

Peserta KB aktif di Indonesia sampai bulan Januari 2014 dengan metode kontrasepsi yang digunakan, 3.992.409 peserta IUD, 1.207.597 peserta MOW, 241.968 peserta MOP, 3.307.997 peserta implan, 1.046.579 peserta kondom, 15.891.480 peserta suntik dan 8.220.709 peserta pil (BKKBN, 2014).

Peserta KB aktif di Provinsi Jawa Tengah sampai bulan Januari 2014 sebanyak 5.274.506 peserta, dengan data sebagai berikut 469.126 peserta IUD, 279.948 peserta MOW, 53.335 peserta MOP, 120.884 peserta kondom, 528.887 peserta implant, 2.997.642 peserta suntik dan 790.664 peserta pil (BKKBN, 2014).

Peserta KB aktif di Kabupaten Sukoharjo sampai bulan November 2015 sebanyak 122.212 peserta, dengan data sebagai berikut 20.815 peserta IUD, 9.506 peserta MOW, 547 peserta MOP, 2.236 peserta kondom, 9.263 peserta implant, 64.203 peserta suntik dan 15.732 peserta pil (Dinkes, 2015).

Data peserta KB di Puskesmas Gatak yang melakukan KB pada bulan November 2015 adalah 6.884 peserta, dengan data sebagai berikut 1.021 peserta IUD, 678 peserta MOW, 50 peserta MOP, 95 peserta kondom, 481 peserta implant, 3.843 peserta suntik dan 716 peserta pil. Data tersebut menunjukkan, bahwa metode kontrasepsi hormonal (suntik dan pil) paling diminati oleh masyarakat (Dinkes, 2015).

Efek samping pemakaian KB hormonal dalam jangka pendek dapat mengakibatkan berat badan bertambah, menekan fungsi ovarium, sakit kepala (pusing), mual muntah, dan mempengaruhi fungsi hati pada pemakaian KB pil (Hartanto, 2004). Kontrasepsi hormonal tidak jarang ditemukan menyebabkan terjadinya kanker serviks. Angka kesakitan pada kejadian kanker serviks pada pasien dengan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi adalah 17,9 kali dibanding dengan pasien yang menggunakan kontrasepsi non hormonal (Abdullah, dkk. 2013).

Pemilihan alat kontrasepsi harus diputuskan dengan baik, dengan melihat kebutuhan, keuntungan dan efek samping dari pemakaian. Pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, sikap, jumlah anak (paritas), dan dukungan suami merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan Kontrasepsi (Rafidah, 2012). Pemilihan alat kontrasepsi berhubungan dengan dukungan

suami atau persetujuan pasangan (Bernadus, dkk. 2013). Dukungan yang diberikan oleh suami memantapkan pemakaian kontrasepsi pada istri dan bahkan istri merasa tenang menjadi peserta KB bila suaminya memberikan dukungan penuh, termasuk menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi istri saat sesuatu yang tidak diinginkan terjadi (Faridah, 2014).

Studi pendahuluan peran suami terhadap pengambilan keputusan Keluarga Berencana di Puskesmas Gatak pada 10 ibu akseptor KB. Hasil wawancara, 7 ibu mengatakan bahwa suami tidak pernah mengantar istri untuk melakukan KB maupun mengantar konsultasi memilih KB yang sesuai, 3 ibu mengatakan keputusan pemilihan kontrasepsi sudah dirundingkan di rumah. Suami bersikap acuh dalam pemilihan KB dan menyerahkan keputusan kepada istri.

Masyarakat berasumsi bahwa wanita memiliki tanggungjawab dalam penggunaan kontrasepsi (Sulastri, 2013). Peneliti melihat terdapat kesenjangan yang perlu dicermati dimana proses pemilihan alat kontrasepsi haruslah menjadi keputusan bersama antara suami maupun istri.

Peran suami sangat diperlukan dalam melaksanakan Keluarga Berencana. Hal tersebut perlu dikaji lebih mendalam sehingga dapat diketahui bentuk peran suami terhadap pengambilan keputusan Keluarga Berencana. Sehingga dapat diketahui keluhan istri yang berhubungan dengan berkurangnya perhatian, pengetahuan dan fasilitas yang diberikan suami terhadap Keluarga Berencana.

Melihat permasalahan yang uraikan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana peran suami dalam pengambilan keputusan Keluarga Berencana?”

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana “Peran Suami Dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Berencana?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi peran suami dalam pengambilan keputusan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui peran suami sebagai motivator dalam pengambilan keputusan Keluarga Berencana
- b. Mengetahui peran suami sebagai edukator dalam pengambilan keputusan Keluarga Berencana
- c. Mengetahui peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan Keluarga Berencana

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memilih kontrasepsi terutama peran suami.

2. Profesi

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan di unit pelayanan dalam memotivasi dan memberi dukungan dalam pemilihan kontrasepsi

3. Masyarakat

Khususnya bagi pasangan suami istri sebagai masukan yang bermanfaat untuk meningkatkan peran suami dalam memilih kontrasepsi.

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai peran suami terhadap pengambilan keputusan keluarga berencana.

E. Keaslian Penelitian

1. Fauzan (2013). “Gambaran Peran Suami Dalam Program Keluarga Berencana (KB)”. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas peran suami menurut istri dalam program KB kurang baik (53,3%), istri menginginkan peran suami lebih besar dalam pemilihan kontrasepsi (65%).
2. Sulastri (2013). “Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Bergas”. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* $0,006 < \alpha = 0,05$ kesimpulannya ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD di Bergas.
3. Muniroh, Novia dan Erdi (2014). Dukungan Sosial Suami Terhadap Istri Untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif Pada Pasangan Usia Subur *Unmet Need* di Kecamatan Puger Kabupaten Jember). Penelitian menggunakan deskriptif kualitatif

dengan informan penelitian dipilih secara purposif. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar suami tidak memberikan dukungan sosial dalam tiga aspek. Hal ini disebabkan sebagian besar suami memiliki pengetahuan yang kurang tentang MOW dan tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk menggunakan MOW. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *unmet need* yaitu, 1) Petugas KB dan masyarakat masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang MOW, 2) Suami melarang istrinya untuk menggunakan MOW, 3) Tingginya biaya yang harus dikeluarkan.

4. Nurcahyanti (2014). “Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Akseptor Kb Berusia Lebih Dari 35 Tahun Di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang”. Hasil uji *fisher Exact* diperoleh nilai $p\text{-value } 0,033 < \alpha = 0,05$ kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dalam pemilihan Metode kontrasepsi jangka panjang pada Ibu akseptor KB berusia lebih dari 35 tahun di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan kabupaten Semarang.

Perbedaan penelitian Fauzan (2013), Sulastri (2013), Muniroh et.al (2014) dan Nurcahyanti (2014) dengan penelitian ini adalah tempat penelitian Puskesmas Gatak, waktu penelitian adalah bulan Maret 2016 dan jumlah responden yang digunakan adalah ibu akseptor KB yang datang ke puskesmas selama penelitian berlangsung. Metode penelitian yang digunakan adalah

deskriptif kuantitatif, menggunakan instrumen penelitian kuesioner dengan skala guttman dan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.