

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan keluarga terdiri dari keberhasilan kesehatan ibu yang dapat dinilai dari indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan kesehatan anak dengan menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya penurunan kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.¹ Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk menunda, menjarangkan maupun tidak menginginkan hamil dengan menggunakan kontrasepsi. Program KB sejak tahun 1970 – an telah menekan angka kelahiran per wanita usia subur (*Total Fertility Rate/ TFR*) sebesar 50% dari sekitar 5,6 anak menjadi sekitar 2,2 anak per wanita usia subur saat ini. Program KB juga berperan besar untuk mencapai pengurangan AKI melalui perencanaan keluarga dengan mengatur kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan.²

Peningkatan AKI dan AKB salah satunya berasal dari faktor tidak langsung yaitu ibu yang memiliki risiko dalam kehamilan yaitu empat terlalu (usia terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, dan terlalu sering hamil).³ Program KB dapat mengatasi risiko kesehatan reproduksi salah satunya adalah kehamilan 4T antara lain terlalu tua dengan usia ibu >35 tahun, terlalu muda dengan usia ibu ≥ 19 tahun, terlalu sering dengan ibu yang melahirkan >tiga kali dan terlalu dekat dengan jarak melahirkan <dua tahun. Ibu dengan usia terlalu tua kemungkinan akan menyebabkan kematian ibu dengan risiko 0,443 kematian, terlalu banyak anak 3,153 kematian, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat 1,05 kematian

sehingga status ibu dengan 4T dapat menjadi faktor risiko kematian ibu, sehingga perlu pemantauan dan pencegahan dengan program keluarga berencana.^{3,4}

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita dalam usia reproduktif yaitu berusia 15-49 tahun dengan status belum kawin, kawin, atau janda dan masih berpotensi memiliki keturunan.⁵ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Malang dalam program CONTRA WAR (*Contraceptive for Woman Risk* / kontrasepsi yang tepat bagi wanita risiko tinggi) menyatakan bahwa WUS risiko tinggi merupakan wanita yang telah menikah, tidak dalam keadaan hamil, tidak ber-KB, memiliki risiko 4T (mempunyai faktor-faktor risiko terhadap kehamilan seperti berusia terlalu muda (<20 th) atau terlalu tua (>35th), jarak kehamilan terlalu rapat (<dua tahun), dan terlalu banyak anak (>empat)), sedang menderita penyakit menular, penyakit tidak menular atau penyakit bawaan, pernah mempunyai riwayat kehamilan berisiko tinggi yang dapat membahayakan proses kehamilan dan persalinan selanjutnya.⁶ Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi.⁷

Kehamilan yang diinginkan dan berlangsung pada keadaan dan saat yang tepat, akan menjamin keselamatan ibu dan bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan KB yaitu prioritas KB diberikan terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya mempunyai keadaan “empat terlalu”. Tanggung

jawab dalam keikutsertaan ber-KB merupakan tanggung jawab bersama suami istri dan memberi nasihat tentang metode yang cocok, sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan.⁸

Jenis pelayanan kesehatan bagi PUS dapat dilakukan dengan pemilihan metode kontrasepsi yang terdiri dari dua jenis yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode non-MKJP. Pemerintah lebih menyarankan kepada masyarakat agar menggunakan MKJP dibandingkan dengan non MKJP karena dinilai lebih efektif jika dilihat dari tingkat kegagalan dan komplikasinya.⁹ Penggunaan pola pemilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Efektivitas dari kedua jenis alat ini jika dilihat termasuk metode kontrasepsi jangka pendek yang dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP).⁷

Penggunaan alat KB modern di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 54 dari 100 PUS usia 15-49 tahun berupa sterilisasi perempuan/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW), sterilisasi pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP), *Intrauterine Device* (IUD)/Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/spiral, suntik, susuk KB/implan, pil, kondom pria/karet KB, atau intravag/kondom wanita/diafragma untuk menunda atau mencegah kehamilan, sedangkan contoh dari MKJP seperti sterilisasi perempuan/tubektomi/MOW, sterilisasi

pria/vasektomi/MOP, IUD/AKDR/spiral dan susuk KB/implant jumlah penggunaanya hanya sekitar 12 dari 100 PUS usia 15-49 tahun dan presentase PUS dengan risiko tinggi usia diatas 35-49 tahun pada tahun 2021 sejumlah 161,28 akseptor dengan pengguna MKJP sejumlah 41,19 akseptor (25% dari penggunaan KB Modern).¹⁰

Jumlah PUS ber-KB Aktif dalam pencatatan Kesehatan Keluarga (Kesga) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2022 sebesar 324.388 (40% pengguna MKJP dan 60% Non MKJP), sedangkan PUS 4T ber-KB sebesar 85.038 dengan jumlah tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II sebesar 4.697 (5,5%). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Bantul pada tahun 2022 jumlah WUS ber-KB aktif di Bantul tahun 2021 sebesar 100.461 akseptor dengan pengguna MKJP sebesar 35.813 (42,1% dari data WUS ber-KB aktif). Jumlah WUS ber-KB aktif Puskesmas Sewon II sebesar 5.041 dengan pengguna MKJP sebesar 1.804 (35% dari data WUS ber-KB aktif). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sewon II berdasarkan jumlah kunjungan pada bulan Januari-Desember jumlah PUS 4T ber-KB aktif pengguna MKJP 36,1% dan Non MKJP 63,9%, sehingga hal tersebut membuktikan bahwa penggunaan metode kontrasepsi non MKJP masih dominan dan belum sesuai target.

Wanita perlu mempertimbangkan dan memperhatikan saat memutuskan jenis metode kontrasepsi yang digunakan, karena kondisi setiap orang berbeda sehingga tidak semua alat kontrasepsi cocok sebagai pilihannya.¹¹ Penggunaan MKJP merupakan suatu pilihan yang tepat dalam pemenuhan kebutuhan metode

kontrasepsi bagi WUS dengan golongan risiko tinggi karena tingkat keefektifan yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah, komplikasi, efek samping yang lebih sedikit dan tidak rawan putus KB (*drop out/DO*). Upaya dalam mewujudkan keluarga berkualitas dan bermutu salah satunya adalah yang terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas dalam keluarga kecil yang ditandai dengan meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (REE). Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang sangat efektif (MKJP) dapat memberikan satu solusi untuk masalah kesenjangan kesehatan kehamilan yang tidak di rencanakan atau remaja dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.¹²

Praktik dalam berperilaku seksual yang aman salah satunya dengan penggunaan metode kontrasepsi. Faktor-faktor spesifik yang menjelaskan perilaku penggunaan metode kontrasepsi harus diidentifikasi, khususnya pada faktor utama yang mempengaruhi perubahan perilaku subjek. Perubahan perilaku subjek dapat dijelaskan melalui *Theory of Planned Behavior* (TPB). TPB memperhatikan faktor kognitif manusia dalam perubahan perilaku dari faktor individu dan lingkungan. TPB menjelaskan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu muncul karena adanya intensi atau niat untuk berperilaku yang ditentukan oleh tiga faktor penentu yaitu sikap terhadap perilaku tertentu, norma subjektif, dan *self-efficacy*. Oleh karena itu, mempertimbangkan faktor individu dan lingkungan dengan jelas penting untuk menyediakan data dasar pengembangan program dalam penggunaan metode kontrasepsi.

Self-efficacy atau Efikasi diri adalah kepercayaan individu akan kemampuannya untuk sukses dalam melakukan sesuatu.¹³ *Self-efficacy* dan komitmen dengan pasangan dapat mempengaruhi pada pemilihan metode kontrasepsi untuk menunda kehamilan serta keefektifan suatu metode kontrasepsi.¹⁴ Wanita dengan *self-efficacy* tinggi akan tetap menggunakan alat kontrasepsi dengan penuh percaya diri untuk keamanan dirinya dan begitupun sebaliknya.¹⁵ Hasil penelitian membuktikan bahwa *self-efficacy* berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi karena memerlukan perilaku yang kompleks untuk mempertahankan kontrasepsi yang konsisten termasuk mencari penyedia layanan kesehatan, mengisi dan mempersiapkan sebaik mungkin dalam penggunaannya.¹⁵ Akseptor KB penting dalam meningkatkan *self-efficacy* menurut penelitian karena mempengaruhi kepercayaan diri dengan pilihan metode kontrasepsi yang digunakan dan menghindari risiko kehamilan yang berbahaya.¹⁶

Norma subjektif dari TPB merupakan pengaruh perubahan perilaku yang diidentifikasi dari orang tua, teman, kolega, dan pasangan seksual (suami). Dukungan dari suami merupakan *action* yang diberikan oleh suami dan membuat seorang istri akan merasa kasih sayang, dihargai, dan nyaman. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, dan bantuan yang individu merasa tenang dan aman. Dukungan suami dinilai cukup berkontributif dalam keputusan pengambilan dan penggunaan metode kontrasepsi, mengingat suami sangat berperan dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu.^{17,18} Dukungan suami menjadi pusat kepatuhan bagi perempuan

(istri) dalam penggunaan metode kontrasepsi, maka perhatian yang memadai harus diberikan dalam faktor lain seperti biaya kontrasepsi dan transportasi klinik.¹⁹ Wanita yang percaya bahwa pasangan (suami) mendukung kontrasepsi yang digunakan dua kali lebih mungkin digunakan kontrasepsi secara efektif, sehingga ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi.²⁰ Suami atau pasangan merupakan tokoh penting dalam seksual dan reproduksi kehidupan perempuan dan berkontribusi pada budaya yang dijalani wanita, sehingga peningkatan kesadaran dan keterlibatan suami dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi perempuan untuk menggunakan metode kontrasepsi.¹⁷

Self-efficacy dan dukungan suami merupakan faktor individu dan lingkungan yang berperan sebagai pencetus perilaku dalam penggunaan metode kontrasepsi yang tepat untuk kesejahteraan ibu dan anak sekaligus dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat. Masalah diatas menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan *self-efficacy* dan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada WUS risiko tinggi.

B. Rumusan Masalah

Adanya penggunaan KB yang tidak sesuai target dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, maka pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan langkah untuk menekan dan menghindari kehamilan khususnya ibu yang memiliki risiko tinggi dengan perilaku kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan

self-efficacy dan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang WUS risiko tinggi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *self-efficacy* dan dukungan suami dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada WUS risiko tinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat *self-efficacy* dan dukungan suami (dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional) pada penggunaan MKJP WUS risiko tinggi.
- b. Diketahui penggunaan metode kontrasepsi pada WUS risiko tinggi.
- c. Diketahui hubungan kebermaknaan *self-efficacy* dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP WUS risiko tinggi.
- d. Diketahui hubungan kebermaknaan variabel luar yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.
- e. Diketahui variabel yang paling berhubungan dengan penggunaan MKJP WUS risiko tinggi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup profesi kebidanan pada penelitian yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* dan Dukungan Suami dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi” adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada penggunaan metode

kontrasepsi pada WUS yang memiliki risiko tinggi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sewon II.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat bukti empiris bahwa *self-efficacy* dan dukungan suami memiliki hubungan dalam penggunaan MKJP pada WUS risiko tinggi.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis merupakan manfaat yang dapat dirasakan langsung setelah selesainya penelitian ini, yaitu:

a. Kepala Puskesmas Sewon II

Pelayanan kesehatan khususnya pada keluarga berencana dapat difokuskan pada program wanita yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya dengan menggunakan metode kontrasepsi yang tepat.

b. Bagi Bidan

- 1) Pelayanan kebidanan mengenai penggunaan metode kontrasepsi tidak hanya di sekitar wanita untuk di promosikan, namun juga pada suami atau keluarga sehingga dengan keaktifan keluarga (suami) dapat mendukung keberhasilan program KB atau meningkatkan partisipasi penggunaan metode kontrasepsi yang tepat khususnya pada WUS risiko tinggi.
- 2) Mampu memberikan pelayanan dan konseling KB sesuai dengan kondisi pasien sehingga menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

c. Bagi WUS Risiko Tinggi dan Keluarga

WUS risiko tinggi dengan efikasi diri tinggi dan dukungan suami untuk menjaga kesehatan dengan memilih metode kontrasepsi yang tepat dan aman sesuai kondisinya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan literatur mengenai hal yang berkaitan dengan hubungan penggunaan MKJP WUS risiko tinggi dan sebagai informasi ilmiah terkait hubungan *self-efficacy* dan dukungan suami dengan penggunaan MKJP WUS risiko tinggi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan/ Perbedaan	Jenis Tulisan
1.	Tarsikah dan Nurvitasari (2020). ²¹	<i>Self-Efficacy Berperan Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi</i>	Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , responden, sampling menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji <i>Yate's Correction</i>	Adanya peran <i>self-efficacy</i> pada pemilihan metode kontrasepsi. sehingga disimpulkan semakin tinggi <i>self-efficacy</i> maka WUS akan memilih MKJP	Persamaan: Salah satu topik penelitian. Perbedaan: Ada tambahan variabel independen (dukungan suami), waktu, tempat, dan teknik pengambilan sampel penelitian	<i>Malang Journal of Midwifery. Garuda/Crossref</i> e-ISSN:2774-8650
2.	Odessa, dkk (2018). ¹⁵	<i>High Self-Efficacy Is Associated with Prescription Contraceptive Use</i>	Desain penelitian survei analitik dengan <i>randomized controlled trial</i>	Wanita yang mempunyai <i>self-efficacy</i> tinggi cenderung terlibat dalam keputusan mereka dan memilih metode resep.	Persamaan: Peran <i>self-efficacy</i> dalam memilih metode kontrasepsi Perbedaan: Ada tambahan dukungan suami, subjek, waktu, dan tempat penelitian dan metode penelitian	Journal <i>Women's Health Issues. ScienceDirect.</i> doi: https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.04.006
3.	Kristianti, dkk. (2022). ²²	<i>Hubungan Self-Efficacy dan Dukungan Suami dengan Perilaku Mendapatkan Layanan Kontrasepsi Masa</i>	Pendekatan secara <i>cross sectional</i> , responden dengan teknik <i>simple random sampling</i> , data primer dari kuesioner selanjutnya dilakukan	Adanya hubungan yang signifikan pada <i>self-efficacy</i> dan dukungan suami pada perilaku akseptor dalam mendapatkan layanan kontrasepsi	Persamaan: Topik penelitian Perbedaan: Subjek, tempat, waktu dan teknik pengambilan sampel penelitian	Jurnal Ilmu Kebidanan. Garuda. e-ISSN:2622-3457

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan/Perbedaan	Jenis Tulisan
4.	Shah, dkk. (2021). ²³	<i>Pandemi Di Sukorame Kediri Exploring Readiness for Birth Control in Improving Women Health Status: Factors Influencing the Adoption of Modern Contraceptives Methods for Family Planning Practices</i>	analisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Pendekatan: <i>Cross-sectional</i> dengan teknik <i>convenience sampling</i>	selama pasca pandemi <i>Covid-19</i> . Ada hubungan <i>self-Efficacy</i> , pengetahuan, dan dukungan suami dalam meningkatkan penggunaan dan pemilihan metode kontrasepsi	Persamaan: pendekatan, variabel independen yaitu <i>self-efficacy</i> dan dukungan suami. Perbedaan: Subjek, tempat, waktu dan teknik pengambilan sampel penelitian	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . Pubmed. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph182211892
5.	Kamsatun, K & Elis, E. (2018). ¹⁶	<i>Self-Efficacy of Family Planning Acceptors In Selecting Contraception</i>	Pendekatan: <i>Cross-sectional</i> dengan teknik <i>cluster sampling</i>	Ada hubungan <i>self-efficacy</i> dengan pemilihan metode kontrasepsi	Persamaan: pendekatan dan salah satu variabel independen (<i>self-efficacy</i>) Perbedaan: ada dukungan suami (variabel independent), subjek, dan teknik pengambilan sampel	<i>Journal of Maternity Care and Reproductive Health</i> . doi: 10.36780/jmcrh.v1i1.5