

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permasalahan di era globalisasi ini meliputi bidang sosial politik, pertahanan keamanan dan terutama di bidang kesehatan. Bidang kesehatan juga masih menyisakan masalah dalam hal gizi buruk, angka kematian ibu dan anak yang cukup tinggi, peningkatan jumlah kelahiran yang tinggi, angka kematian akibat penyakit menular, dan terbatasnya SDM (Sumber Daya Manusia) bidang kesehatan yang belum terpenuhi. Pemerintah dalam menghadapi permasalahan ini sudah mengupayakan menurunkan peraturan yang bisa mengendalikan atau meningkatkan sesuai masalah yang ada.

Indonesia memiliki tingkat kelahiran yang tinggi bisa menyebabkan permasalahan ledakan penduduk. Padatnya penduduk dibagian perkotaan akibat kelahiran dan kurangnya transmigrasi ke wilayah yang masih kecil jumlah penduduknya juga bisa memperberat masalah yang sudah ada. Dapat dibuktikan dengan angka kelahiran di Indonesia yang pada tahun 2012 mencapai angka 2,6 (Kemenkes RI, 2014). Hal ini belum mencapai dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 yang dimana target dari angka kelahiran nasional tidak lebih dari 2,36 (Kemenkes RI, 2014). Peningkatan angka kelahiran dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu masih banyak pasangan usia subur yang tidak ber KB, laju pertumbuhan penduduk yang tinggi dan tingginya *unmet need* (SDKI, 2008 dalam Handrina, 2011).

Menangani peningkatan pada angka kelahiran maka pemerintah membentuk suatu program yang bisa mengendalikan pertumbuhan kelahiran. Program tersebut adalah program keluarga berencana (KB). Menurut Undang-undang No 52 tahun 2009 keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Kemenkes RI, 2014). Pengendalian tersebut perlu penggunaan alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur yang ingin memiliki anak. Ini perlu kesepakatan kedua pihak untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera dengan pengendalian kelahiran. Perlu adanya kontribusi dari petugas pelayanan dalam mensosialisasikan tentang alat kontrasepsi yang pas bagi pasangan usia subur. Pemberian informasi setiap ada kelahiran pertama dengan merujuk pada pengendalian jarak kelahiran sehingga tidak adanya kelahiran dengan jarak dekat (Kemenkes RI, 2014).

Jenis kontrasepsi ada berbagai macam bentuk. Mulai dari model hormonal yang terdiri dari pil, suntik, dan susuk atau implant. Model non hormonal terdiri dari IUD (*Intra Uterine device*), kondom, metode operasi wanita (MOW), dan metode operasi pria (MOP). Di Indonesia hampir semua metode tersebut digunakan. Secara nasional pengguna KB pada tiap jenis metode yaitu, IUD 11,07%, MOW 3,52%, MOP 0,69%, implant 10,46%, kondom 3,15%, suntik 47,54%, dan pil 23,58% (Kemenkes RI, 2015). Secara nasional saja peminatan KB suntik hampir saja mencapai 50% pengguna. Ini juga terbukti pada setiap pada provinsi di Indonesia. Pada Provinsi Jawa Timur sendiri angka peminatan metode kontrasepsi terdiri dari IUD 13,37%, MOW 4,94%, MOP 0,47%, implant 10,23%,

kondom 1,75%, suntik 48,68%, dan pil 20,20% (KemenKes RI, 2015). Dari data tersebut bisa diartikan hampir semua wanita secara nasional dan provinsi memakai suntik. Kabupaten Jember juga mempunyai peminatan tinggi pada metode kontrasepsi suntik dengan perincian IUD 9,92%, MOW 1,33%, MOP 0,15%, implant 6,74%, kondom 0,76%, suntik 50,57%, dan pil 30,52 (Dinkes Kab. Jember, 2015). Untuk wilayah kerja Puskesmas Ambulu yang menaungi 4 desa, yaitu Desa Ambulu, Desa Langon, Desa Tegalsari, dan Desa Karanganyar. Secara rerata Kecamatan Ambulu memiliki peserta KB aktif yang terdiri dari IUD 13,05%, MOW 0,51%, MOP 0,29%, implant 5,97%, kondom 1,86%, suntik 36,03%, dan pil 43,21%. Peminatan kontrasepsi suntik pada Kecamatan Ambulu lebih tinggi nilai peminatan di Desa Tegalsari dengan perincian Desa Tegalsari 37,89%, Desa Karanganyar 33,66%, Desa Langon 30,31%, dan Desa Ambulu 29,99% (Puskesmas Ambulu, 2015).

Metode kontrasepsi suntik menempati di posisi pertama dari sekian metode kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik sangat efektif dan aman yang dimana dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduktif. Kontrasepsi metode suntik ini sangat cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi metode suntik memiliki 2 jenis yang mengandung progestin yaitu Depomendroksiprogesteron asetat (DMPA) dan Depo nerotisteron enantat (Depo Noristerat). Metode ini memiliki efektifitas yang tinggi sekitar 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun dengan penyuntikan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2012).

Sulistyawati (2012) mengatakan bahwa kontrasepsi suntik memiliki keuntungan dan kekurangan begitupun efek samping yang ditimbulkan.

Keuntungannya adalah sangat efektif dan dapat mencegah kehamilan jangka panjang, tidak terpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius pada kasus penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh kepada produksi ASI (Air Susu Ibu), dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Kekurangan dari kontrasepsi suntik ialah sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disuntik), tidak dapat berhenti sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan. Efek samping yang ditimbulkan pada masa haid adanya gangguan amenorea (tidak haid), menoragia (pendarahan haid yang lama dari biasanya), metroragia (pendarahan di luar haid), *spotting* (pendarahan berupa tetesan), lesu atau depresi, keputihan yang keluar dari vagina, timbulnya jerawat di wajah, rambut rontok yang biasanya terjadi sesudah penghentian atau selama suntik, berat badan naik, pusing, mual, gelisah, dan adanya penurunan libido.

Semua metode kontrasepsi memiliki efek samping yang beragam seperti contohnya KB suntik tersebut. Efek yang beragam tersebut membuat seorang istri untuk menentukan metode kontrasepsi tidak membutuhkan waktu yang sebentar. Perlu waktu yang cukup lama untuk bisa menentukan keputusan. Sebab berkaitan dengan penentuan jumlah keluarga. Proses pembuatan keputusan merupakan indeks prinsip dari kekuasaan (Friedman, 2010). Pembuatan keputusan keluarga adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dalam bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan (Friedman, 2010). Dengan memahami teknik yang digunakan dalam pembuatan keputusan keluarga, pengkajian akan lebih mampu mengidentifikasi kekuasaan

relatif dari tiap anggota keluarga dan peran serta mereka dalam pembuatan keputusan keluarga. Ini berguna bagi pasangan usia subur yang ingin mengendalikan kelahiran biasanya akan menentukan alat kontrasepsi yang ingin digunakan (Friedman, 2010).

Sebuah pengambilan keputusan dalam keluarga sebelum era modern atau era gender dilakukan oleh pihak laki-laki. Masuk era globalisasi konsep laki-laki sebagai pengambil keputusan mulai pudar. Dewasa ini masyarakat ataupun keluarga sudah mulai paham ataupun menerapkan konsep gender yang tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan. Konsep gender sendiri merupakan perbedaan peran, fungsi, status dan tanggungjawab pada laki-laki dan perempuan sebagai hasil dari bentukan (konstruksi) sosial budaya yang tertanam lewat proses sosialisasi dari satu generasi ke generasi berikutnya (Puspitawati, 2013). Bisa dikatakan bahwa gender merupakan pembeda dari laki-laki dan perempuan dalam tugas dan peran yang terjadi dari struktur sosial budaya. Kebudayaan yang dimotori oleh budaya patriarki menafsirkan perbedaan biologis ini menjadi indikator kepantasan dalam berperilaku yang akhirnya berujung pada pembatasan hak, akses, partisipasi, kontrol dan menikmati manfaat dari sumberdaya dan informasi (Puspitawati, 2013). Kebudayaan patriarki yang sangat membatasi kegiatan untuk laki-laki dan perempuan bisa diminimalkan oleh konsep gender. Konsep gender ini bisa digunakan dalam proses pengambilan keputusan yang dimana bisa melibatkan perempuan atau bahkan pihak perempuan itu yang mengambil keputusan dalam keluarga (Puspitawati, 2013).

Pengambilan keputusan dalam penentuan kontrasepsi biasanya dilakukan dalam musyawarah keluarga. Menurut Sajogyo (1983) dalam Lestari (2006)

dalam Rahayu (2009) untuk dalam pengambilan keputusan dibagi menjadi 5 tipe, yaitu pengambilan keputusan oleh istri saja, pengambilan keputusan oleh istri bersama dengan suami dimana istri lebih dominan, pengambilan keputusan oleh istri bersama dengan suami yang bersifat setara, pengambilan keputusan oleh istri bersama dengan suami dimana suami lebih dominan, dan pengambilan keputusan oleh suami saja. Hampir semua keputusan dilakukan oleh pihak suami, tetapi istri juga punya hak untuk mengambil keputusan. Tidak semua suami ikut serta dalam pengambilan keputusan. Suami dalam konteks seperti pekerjaan dan berhubungan sosial yang jadi tanggung jawab untuk diambil keputusan oleh suami. Istri pun juga bisa mengambil keputusannya sendiri dalam pola mengasuh anak, menentukan jenis kontrasepsi (ada kemungkinan suami ikut peran), mengatur rumah tangga dll yang suami tidak perlu turun tangan untuk mengambil keputusan tersebut. Konsep tersebut dapat dibuktikan dari penelitian Ardiyani (2011) membuktikan bahwa adanya hubungan umur ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi suntik.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Peran Suami Dengan Pengambilan Keputusan Kontrasepsi Suntik Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

## **B. Perumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Keluarga Berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi,

perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Pada hakikatnya program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program yang berguna untuk mengendalikan laju peningkatan angka kelahiran. Untuk pemilihan penggunaan metode kontrasepsi perlu adanya pola pengambilan keputusan dalam keluarga. Dalam hal ini bisa juga peran suami ikut serta dalam penentuan metode yang diinginkan oleh istri.

## 2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah peran suami pada pasangan usia subur di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?
- b. Bagaimanakah pengambilan keputusan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?
- c. Adakah hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran suami pada pasangan usia subur di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi pengambilan keputusan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi:

### 1. Pasangan Usia Subur

Penelitian ini bisa sebagai rujukan bagi pasangan usia subur dalam penentuan pemilihan kontrasepsi suntik atau yang lain, karena penentuan kontrasepsi tidak berpihak kepada perempuan saja akan tetapi kedua belah pihak.

### 2. Petugas Kesehatan

Penelitian ini bisa menjadikan referensi ilmiah bagi perawat komunitas atau bidan dalam pemberian materi pembelajaran terhadap konsep gender yang bisa berkaitan dengan pengambilan keputusan metode suntik ataupun metode yang lainnya.



### 3. Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa dijadikan dasar untuk setiap dalam tindakan di pelayanan kesehatan khususnya dalam pemasangan kontrasepsi perlu adanya persetujuan dari kedua belah pihak yang mengindikasikan adanya proses pengambilan keputusan bersama.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai penelitian dasar dan memiliki banyak kekurangan. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini dengan penambahan variabel lain seperti konsep gender.