

**DAFTAR SINGKATAN**

KB	: Keluarga Berencana
AFR	: Angka Fertilitas Total
PUS	: Pasangan Usia Subur
WUS	: Wanita Usia Subur
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Non-MKJP	: Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
WHO	: World Health Organization
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ASI	: Air Susu Ibu
DMPA	: Depo Medroxi Progesteron Asetat

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) menjadi salah program yang dibuat dalam rangka mengontrol angka pertumbuhan penduduk (Pahlupi, Suryana and Setiawan, 2012). Saat ini penggunaan kontrasepsi meningkat jika dibandingkan dengan tahun lalu, dibuktikan dengan penurunan Angka Fertilitas Total walaupun angka ini belum mencapai target yang diharapkan pemerintah (BKKBN, 2018). Sebagian besar pengguna kontrasepsi lebih memilih metode jangka pendek, seperti suntik dan pil KB (Dinkes, 2016). Dibandingkan dengan MOW, IUD, dan kondom, kedua alat/cara tersebut menduduki posisi teratas yang digunakan oleh wanita (2014 Kemenkes, 2014). Mayoritas akseptor KB adalah perempuan (SDKI, 2017). Keputusan dalam mengambil pilihan dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dikaitkan dengan tingkat keberdayaan perempuan (SDKI, 2017). Pemberdayaan perempuan menegaskan tentang hak perempuan dalam memperoleh akses yang sama dalam keluarga berencana tanpa adanya diskriminasi gender (Murthi *et al.*, 2017). Perempuan harus mampu mengakses, berpartisipasi, mengontrol atau mengambil keputusan dan mendapat manfaat dalam kesehatan (Sumarti and Indriana, 2015). Penentuan metode kontrasepsi tidak selalu didasarkan pada keinginan perempuan, akan tetapi jika suami tidak mengizinkan maka hanya sebagian kecil wanita yang berani memilih metode kontrasepsi tersebut (Istifariyani, 2018). Hal ini menunjukkan hubungan antara tingkat keberdayaan perempuan dan pemilihan metode kontrasepsi belum dapat dijelaskan.

Angka Fertilitas Total (*Total Fertility Rate* atau TFR) di Indonesia saat ini adalah 2,4 anak per wanita, artinya seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama hidupnya. Angka ini menurun dari tahun 2012, yaitu sebesar 2,6 anak per wanita (SDKI, 2017). Target pemerintah yaitu menurunkan angka fertilitas menjadi 2,3 pada 2015-2019, sedangkan pada tahun 2020 angka fertilitasnya ditargetkan mencapai 2,1 (Prihutomo, 2018). Berdasarkan SDKI 2017 didapatkan data bahwa presentase wanita kawin usia 15-49 tahun sebagian besar (57%) menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan kontrasepsi tradisional (6%), dengan suntik merupakan alat yang paling banyak diminati (29%), kemudian diikuti dengan penggunaan pil (12%), susuk (5%), IUD (5%), dan MOW (4%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Surabaya 2017, cakupan peserta KB aktif di kota Surabaya tahun 2017 sebesar 77,00% dari 488.699 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif paling banyak memilih MKJP jenis IUD (7,65%) sedangkan peserta KB Non MKJP paling banyak memilih jenis kontrasepsi suntik sebesar 64,51%.

Berdasarkan SDKI (2017) menunjukkan sebanyak 17-45% wanita terlibat sendiri dalam pengambilan keputusan dan sisanya yaitu 44-70% wanita bersama dengan suami melakukan pengambilan keputusan bersama. Sebanyak 23% wanita mengatakan bahwa kebanyakan suami mereka memutuskan sendiri keputusan-keputusan yang besar dalam rumah tangga, dengan presentase 11% memutuskan tentang perawatan kesehatan wanita dan 13% suami memutuskan tentang kunjungan ke keluarga atau kerabat (SDKI, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 6 orang Wanita Usia Subur (WUS) pengguna kontrasepsi pada tanggal 28 Maret 2019 di

Puskesmas Gading didapatkan hasil 4 dari 2 wanita menggunakan alat kontrasepsi suntik, 1 orang menggunakan kontrasepsi pil (sebelumnya menggunakan suntik), dan 1 orang menggunakan MOW. Sebagian besar tingkat keberdayaannya masih kurang sebab mereka masih belum yakin jika kontrasepsi yang digunakan efektif terhadap mencegah kehamilan dalam upaya pengaturan jarak kehamilan. Selain itu, pergantian kontrasepsi yang dilakukan juga tidak didasarkan pada informasi yang benar. Sebanyak 4 dari 6 orang tersebut harus mendapatkan persetujuan dari suami ketika akan memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

Pemberdayaan menjadikan seseorang mampu mengontrol keputusannya dalam memilih suatu hal yang berkaitan dengan dirinya. Hal ini berarti memberikan kebebasan bagi dirinya untuk menentukan mengenai kesehatan reproduksi nya, misalnya hak dalam menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak (Kiani *et al.*, 2018). Penelitian sebelumnya menyebutkan banyaknya keikutsertaan wanita dalam rumah tangga berhubungan positif dengan penggunaan kontrasepsi (Blackstone, 2016). Wanita yang diikutsertakan dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga (kunjungan kepada kerabat dekat, pengaturan dalam keuangan rumah tangga, dan perawatan kesehatan wanita) memiliki prevalensi lebih tinggi dalam penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan yang tidak berpartisipasi (Asaolu *et al.*, 2017). Penggunaan kontrasepsi modern lebih tinggi pada wanita yang diikutsertakan untuk pengambilan keputusan dalam rumah tangga (Islam, 2018). Penggunaan MKJP cenderung pada wanita yang memiliki nilai keberdayaan rendah dibandingkan dengan pengguna metode kontrasepsi modern yang lain (Palamuleni and Adebawale, 2014). Banyak faktor yang mempengaruhi wanita dalam pemilihan metode kontrasepsi, antara lain tempat

tinggal, agama, status pendidikan, pekerjaan, dan tipe keluarga. Selain itu, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi (Kamath, Rao and Narayanan, 2019).

Pemberdayaan psikologis diperlukan untuk mendorong aktualisasi perilaku sebagai respon dari kejadian yang ada di masyarakat. Kesadaran terhadap persoalan tersebut menjadikan mereka berpikir kritis sehingga mampu mengambil tindakan yang sesuai. (Josef and Afiatin, 2010). Setiap komponen dalam pemberdayaan psikologis perlu diperhatikan dalam mewujudkan pemberdayaan psikologis yang utuh (Zimmerman, 1995). Ketiga komponen dalam pemberdayaan psikologis memang berbeda, namun *inter-related* dan menggambarkan konstruksi yang utuh. Melalui pemberdayaan psikologis, seseorang mampu meningkatkan kemampuannya dalam mengontrol dirinya (komponen intrapersonal), belajar untuk berpikir kritis terhadap kejadian sekitar (komponen interaksional), dan mengambil tindakan untuk membuat perubahan (komponen behavioral) (Eisman *et al.*, 2017). Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pemberdayaan psikologis maka semakin tinggi pula partisipasi seseorang dalam promosi kesehatan (Josef and Afiatin, 2010).

Teori Psychological Empowerment mengungkapkan ada tiga komponen penting yang mempengaruhi pemberdayaan psikologis seseorang, yaitu komponen intrapersonal, komponen intreraksional, dan komponen behavioral. Komponen intrapersonal merupakan komponen dalam diri seseorang wanita dalam kaitannya dengan pemilihan metode kontrasepsi. Komponen interaksional berkaitan dengan kemampuannya dalam mencari sumber yang dibutuhkan dalam pemilihan metode kontrasepsi dan bagaimana pengelolaan sumber tersebut. Komponen behavioral

merupakan komponen yang berkaitan dengan tindakan yang diambil dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan dipilih (Zimmerman, 1995).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat keberdayaan perempuan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS)?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan antara tingkat keberdayaan perempuan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS)

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat keberdayaan pada Wanita Usia Subur (WUS) dalam pemilihan metode kontrasepsi
2. Mengidentifikasi pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS)
3. Menganalisis hubungan tingkat keberdayaan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS)

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan antara tingkat keberdayaan perempuan terhadap pemilihan metode kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS), sehingga dapat berguna bagi perkembangan ilmu keperawatan selanjutnya terkait hal-hal yang dapat meningkatkan keberdayaan perempuan sehingga dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dan efektif bagi mereka.