

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Partisipasi suami menjadi salah satu faktor dalam mensukseskan program kesehatan reproduksi. Program kesehatan reproduksi yang didalamnya terdapat Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program dari ICPD (*International Conference on Population and Development*). Forum yang dilaksanakan di Kairo Mesir pada tahun 1994 ini menyepakati tentang hak asasi manusia dan kependudukan, terutama dalam pemberdayaan perempuan, hak atas kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi serta persamaan gender. Program ini juga telah menyepakati paradigma baru, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender didalam Program KB (UNFPA 2010). Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk dan penanganan masalah kesehatan reproduksi (Ekasari, 2008). Hal tersebut juga dapat meningkatkan status kesehatan perempuan dan berdampak terhadap penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak (Tukiran, 2010).

Pemerintah Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender, namun masalah utama yang kita hadapi saat ini adalah rendahnya partisipasi pria dalam melaksanakan program KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi suami dapat berupa memberikan dukungan

istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagai motivator atau promotor, merencanakan jumlah anak, dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Hal tersebut belum memuaskan, tercermin dari rendahnya kesertaan KB pada pria baik dalam tingkat nasional ataupun daerah (BKKBN, 2011). Jumlah penggunaan kontrasepsi pria pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2013 sekitar 4,77%, pada bulan Desember 2013 tercatat penggunaan metode kondom sekitar 1.136810 akseptor, sedangkan dengan metode operatif pria (MOP) sekitar 244.126 akseptor dengan jumlah pasangan usia subur 46.489.414 jiwa (BKKBN, 2013). Partisipasi pria yang masih rendah karena terbatasnya pilihan kontrasepsi yang disediakan bagi pria, dan sebagian pria masih beranggapan bahwa KB merupakan urusan istri (Parwieningrum, 2009). Pilihan kontrasepsi pria dalam mencegah kehamilan masih terbatas kondom, MOP (metode operatif pria) vasektomi serta KB alamiah *coitus interruptus* (senggama terputus). Peran serta pria dalam berKB sangat penting. Sebagian pria ada yang sudah ikut berperan serta dalam berKB, namun masih banyak pria pasangan usia subur yang memilih tidak menggunakan kontrasepsi melainkan istrinya yang sebagai akseptor. Faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi pada pria pasangan usia subur ini belum dapat dijelaskan.

Pemakaian metode keluarga berencana jelas berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (WHO, 2007). Berdasarkan data dan penelitian tentang kualitas penduduk Indonesia tahun 2011 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) masih sebesar 228 dari 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi usia 0 - 11 bulan (AKB) adalah 34 dari 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Target nasional *Millenium Development Goals*

(MDGs) pada 2015 AKI akan turun dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 102/100.000 kelahiran hidup begitu juga dengan angka kematian bayi turun menjadi 23/1.000 kelahiran hidup (BKKBN,2011). Menurut BKKBN jumlah penduduk Indonesia akan bertambah dua kali lipat sekitar 40-50 tahun ke depan. Bila jumlah pertumbuhan penduduk tidak diturunkan, maka diprediksi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2050-2060 mencapai 450 sampai 480 juta. Lajunya tingkat pertumbuhan penduduk tidak diimbangi dengan peningkatan kualitas penduduk sehingga mempengaruhi tingkat kehidupan dan kesejahteraan penduduk. (BKKBN, 2005)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis, data dari Bapemas & KB kota Surabaya tercatat jumlah target dan realisasi peserta KB baru pada tahun 2014 yang menggunakan metoda MOP yaitu realisasi sejumlah 633 akseptor dari target 1.026 akseptor, dengan 28 kecamatan belum mencapai target dari 31 kecamatan di Kota Surabaya. Realisasi metoda kondom sejumlah 3.055 akseptor dari target 2.081 akseptor, dengan masih ada 18 kecamatan yang belum mencapai target cakupan. Kecamatan Kenjeran merupakan salah satu kecamatan di Surabaya yang tergolong berhasil dalam meningkatkan program partisipasi pria dalam ber-KB. Pada bulan Desember 2014 di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya akseptor aktif kontrasepsi vasektomi/MOP tercatat ada sebanyak 211 akseptor dan akseptor aktif kondom sejumlah 769 akseptor. Dari 15.362 pasangan usia subur (PUS) yang ada di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya, sejumlah 11.878 akseptor KB wanita, sedangkan 980 akseptor KB pria.

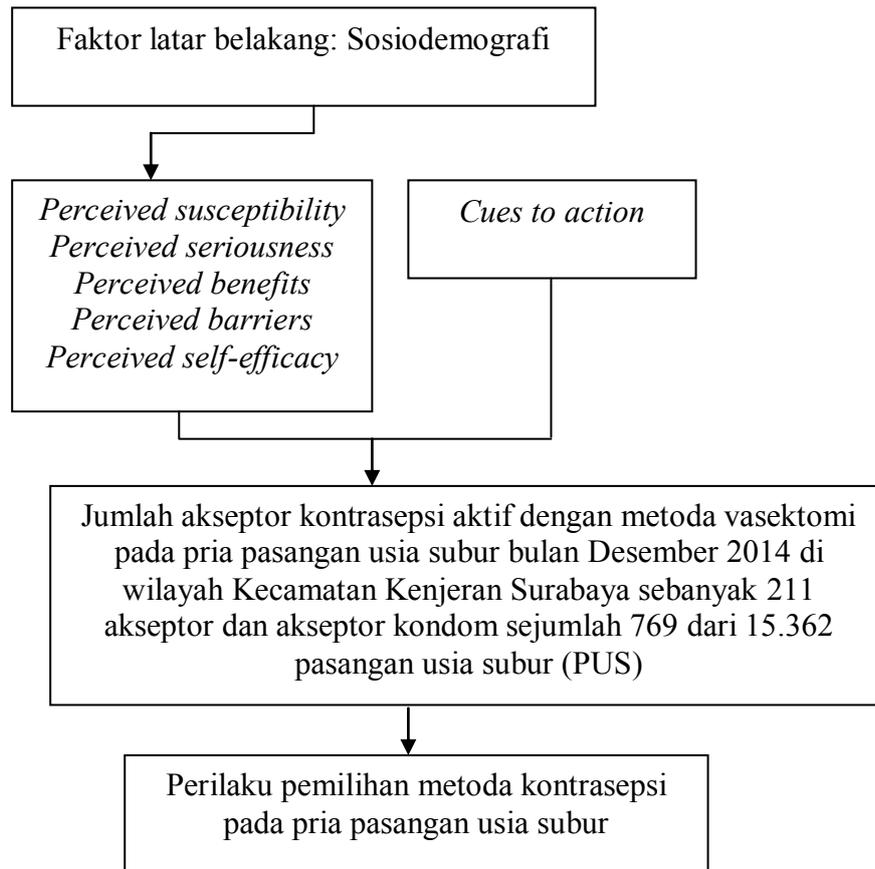
Bentuk partisipasi pria dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung (sebagai peserta KB) adalah

menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontap pria), serta KB alamiah yang melibatkan pria (metode sanggama terputus dan metode pantang berkala). Sedangkan keterlibatan pria secara tidak langsung misalnya pria memiliki sikap yang lebih positif dan membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan sikap dan persepsi, serta pengetahuan yang dimilikinya. Keikutsertaan suami dalam praktek penggunaan kontrasepsi pada dasarnya tidak terlepas dari persepsi atau anggapan yang masih cenderung menyerahkan tanggungjawab KB sepenuhnya kepada para istri atau perempuan (BKKBN, 2011). Pengembangan metode kontrasepsi pria masih jauh tertinggal karena adanya hambatan-hambatan yang ditemukan antara lain kesulitan dalam memperoleh informasi tentang alat kontrasepsi, hambatan medis yang berupa ketersediaan alat maupun ketersediaan tenaga kesehatan. Selain itu juga adanya rumor yang beredar di masyarakat mengenai alat kontrasepsi, sehingga hal ini menjadi faktor penghambat dalam pengembangan metode kontrasepsi (BKKBN, 2001). Terdapat beberapa pemahaman masyarakat tentang KB yang masih dipengaruhi oleh adat istiadat dan lingkungan sosial budaya misalnya adanya anggapan kalau banyak anak banyak rejeki, KB hanya urusan istri, bahkan mengharamkan KB kecuali dengan sistem kalender (Sarsuti, 2011). Upaya yang sudah dilakukan pemerintah / Kecamatan Kenjeran melalui PLKB yaitu dengan memberikan KIE kepada warga dari rumah ke rumah, mengikutsertakan peran tokoh masyarakat (ketua RW) dan peran serta tokoh agama untuk mengajak warga agar mengikuti program KB terutama MOP atau MOW.

Meningkatkan peran serta pria ikut dalam ber-KB sangatlah penting, terutama upaya dalam merubah perilaku seseorang untuk memilih salah satu metoda kontrasepsi. Berdasarkan penelitian sebelumnya, menganalisis perilaku pemilihan metoda kontrasepsi vasektomi pada pria PUS menggunakan *Theory of Planned Behaviour* (TPB), menyatakan bahwa kelompok vasektomi dan non vasektomi memiliki niat yang berbeda (Satria, 2014). Niat dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol. Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh *belief. Health Belief Model* (HBM) merupakan salah satu teori yang digunakan untuk meneliti perilaku (Jones and Bartlett, 2008). Teori HBM digunakan untuk mengevaluasi dan menjelaskan perbedaan individu dalam perilaku preventif (Janz, et al, 2002). Teori HBM merupakan analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap kesehatan (Notoadmodjo, 2010). Konsep utama dari teori HBM adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. HBM menyediakan kerangka kerja untuk memprediksi dan menjelaskan sistem yang kompleks pada determinan perilaku penggunaan kontrasepsi modern dan untuk mempromosikan strategi untuk meningkatkan hasil keluarga berencana saat ini (Hall, 2012). HBM terdiri dari enam inti konstruksi yang berkaitan dengan kesehatan individu teori psikososial pengambilan keputusan terkait perilaku melalui dimensi *susceptibility* (kerentanan), *seriousness* (keparahan), *benefits* (manfaat), *barriers* (hambatan), *self-efficacy* dan *cues to action* (Anggraeni & Hartati, 2009). Perilaku dipengaruhi langsung oleh faktor persepsi (*threat* dan *expectation*), dan *cues to action*. *Perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* akan membentuk ancaman

(*threat*) sedangkan *expectation* dibentuk oleh tiga persepsi yaitu *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *perceived self-efficacy*. Faktor diluar persepsi yang berpengaruh langsung terhadap perilaku yaitu *cues to action*.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah analisis faktor perilaku pemilihan metoda kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya

## 1.3 Rumusan Masalah

Faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi pada pria pasangan usia subur berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi pada pria pasangan usia subur berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.

### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan antara *perceived susceptibility* dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya
2. Menganalisis hubungan antara *perceived seriousness* dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya
3. Menganalisis hubungan antara *perceived benefits* dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya
4. Menganalisis hubungan antara *perceived barriers* dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya
5. Menganalisis hubungan antara *cues to action* dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya

6. Menganalisis hubungan antara *perceived self efficacy* dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya
7. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada pria pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor yang berhubungan dengan perilaku pemilihan metoda kontrasepsi pada pria pasangan usia subur dengan menggunakan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM), sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya bidang keperawatan maternitas tentang peningkatan perilaku positif kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi.

### **1.5.2 Praktis**

1. Perawat dapat berinovasi dalam memberikan penyuluhan tentang metoda kontrasepsi pria, dan dapat mengajak masyarakat khususnya pada pria usia subur untuk berperan serta dalam program keluarga berencana.
2. Bapemas-KB Kota Surabaya atau tenaga pelaksana (PLKB Kecamatan Kenjeran) diharapkan dapat meningkatkan pemberian layanan KB pria di Kecamatan Kenjeran dan memberikan masukan dalam rangka pengambilan kebijakan untuk meningkatkan program partisipasi pria dalam ber KB.
3. Bahan masukan dan evaluasi untuk BKKBN sehingga dapat meningkatkan kesertaan masyarakat dalam penggunaan kontrasepsi yang efektif

4. Peneliti dapat mengembangkan wawasan terhadap bidang keperawatan maternitas dan untuk melengkapi tugas akhir pembelajaran
5. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian tentang kontrasepsi dalam hal meningkatkan kesertaan dan kualitas pelayanan keluarga berencana.