

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara yang menjadi fokus utama dalam penyelesaian masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015). Angka ini belum mampu memenuhi target global *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Capaian tersebut juga masih jauh dari tuntutan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan kelanjutan dari program MDGs, yang menargetkan penurunan AKI pada tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berbagai kebijakan telah dikeluarkan pemerintah sebagai bentuk upaya menurunkan AKI, salah satunya adalah program pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pasca plasenta. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pasca plasenta merupakan salah satu metode kontrasepsi pasca persalinan yang ditujukan untuk menjangkau kebutuhan pasangan pasca persalinan. Umumnya klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun lagi, atau tidak ingin tambahan anak lagi (BKKBN Jawa Tengah, 2012). Kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan pasca persalinan tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum datangnya menstruasi. Oleh karena itu sangat baik untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan. AKDR pasca

plasenta merupakan metode yang tepat dalam menjangkau kebutuhan klien tersebut, karena dapat segera dipasang yaitu 10 menit setelah plasenta lahir, dapat digunakan dalam jangka waktu lama dan tidak ada efek samping hormonal (Kementerian Kesehatan RI, 2014) .

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Bali Tahun 2016 tentang hasil pelayanan peserta keluarga berencana (KB) baru pasca persalinan dan keguguran menurut metode kontrasepsi, AKDR pascasalin menempati posisi kedua sebanyak 10.237 peserta sedangkan posisi pertama ditempati oleh metode suntikan sebanyak 10.505 peserta, sementara posisi ketiga hingga ketujuh diikuti oleh metode MOW, kondom, pil, implan dan MOP. Daerah dengan cakupan AKDR pasca persalinan tertinggi di Bali adalah Kabupaten Buleleng (2518 peserta) sementara Kota Denpasar menempati posisi ketiga (1540 peserta) (BKKBN Bali, 2017).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Bali Tahun 2017 tentang persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), Kota Denpasar merupakan daerah dengan persentase *unmet need* tertinggi di Bali yaitu 8,02%, diikuti oleh Kabupaten Karangasem (7,07%) dan Gianyar (6,38%), sedangkan persentase terendah adalah Kabupaten Badung (2,85%) (BKKBN Bali, 2018). Hal tersebut menjadi masalah karena kondisi pasangan yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan namun tidak menggunakan kontrasepsi akan meningkatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta risiko komplikasi pada ibu saat hamil, bersalin, dan nifas karena kondisi empat terlalu (terlalu sering hamil, terlalu dekat jarak kehamilan, usia ibu terlalu muda saat hamil, dan usia ibu terlalu tua saat hamil). Demi mengatasi kondisi ini, program

AKDR pasca plasenta paling berpotensi untuk mencegah kehilangan peluang (*missed opportunity*) karena ketika ibu pasca bersalin pulang ke rumah sudah langsung terlindungi dengan kontrasepsi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 Tahun 2014).

Peran tenaga kesehatan dalam menyukseskan pelayanan AKDR pasca plasenta telah dilakukan sejak asuhan antenatal yang diintegrasikan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kelas ibu hamil dan pelayanan antenatal terpadu. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), didalamnya terdapat amanat persalinan yang memuat tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi setelah bersalin. Kelas ibu hamil memberikan salah satu materi mengenai kontrasepsi pasca persalinan, dan dalam empat kali pertemuan, minimal satu kali pertemuan, ibu hamil didampingi oleh suami atau keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkannya dan kebutuhan akan kontrasepsi pasca persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga. Pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal berkewajiban memberikan konseling kontrasepsi pasca persalinan kepada ibu hamil agar setelah bersalin ibu dapat segera mendapatkan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Keterlibatan pria/suami dalam program keluarga berencana (KB) dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penggunaan metode kontrasepsi pria seperti kondom, vasektomi (kontap pria), metode senggama terputus, dan pantang berkala/sistem kalender merupakan bentuk partisipasi pria secara langsung, sedangkan keterlibatan pria secara tidak langsung diwujudkan

dalam hal pengambilan keputusan memilih kontrasepsi, mendukung penggunaan kontrasepsi istri, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan sebagai motivator sesuai dengan pengetahuan tentang KB yang dimilikinya (BKKBN Sulawesi Tengah, 2011).

Dukungan suami mempunyai peran yang sangat penting dalam membuat keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi. Suami sebagai kepala rumah tangga dapat mengambil bagian aktif dalam menentukan kontrasepsi yang baik untuk istri. Keterlibatan suami pada saat konseling keluarga berencana akan membantu dalam pengambilan keputusan dan mendorong istri dalam pemakaian alat kontrasepsi (Nurlisis dan Jasrida, 2016).

Menurut penelitian Widiastuti, dkk. (2016) mengenai penerimaan pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim pasca plasenta di Kota Denpasar, hal tersebut berhubungan dengan persepsi manfaat AKDR, persepsi tentang efek samping, peran petugas kesehatan dan dukungan suami. Faktor yang paling kuat berhubungan dengan penerimaan AKDR pasca plasenta adalah dukungan suami. Responden yang tidak mendapat dukungan suami (16,7%) menerima AKDR, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami (62,5%) menerima AKDR. Penelitian di atas sejalan dengan penelitian Sudiarti dan Kurniawidjaya (2013) yang menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, jarak ke pelayanan KB, biaya pemasangan kontrasepsi, dan dukungan suami. Responden yang tidak memakai MKJP mendapatkan dukungan lemah dari suami 2,9 kali lebih banyak dibandingkan yang mendapatkan dukungan kuat dari suami.

Kedua penelitian di atas berbeda dengan penelitian Adhyani, Budi dan Hari (2011) yang menyatakan bahwa status ekonomi dan penerimaan informasi KB mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi pada akseptor wanita usia 20-39 tahun, sedangkan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pengaruh agama dan dukungan suami tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi pada akseptor wanita usia 20-39 tahun. Pro-kontra penelitian di atas membuat peneliti tertarik untuk meneliti faktor dukungan suami dalam penggunaan AKDR pasca plasenta.

Puskesmas I Denpasar Timur dan Puskesmas IV Denpasar Selatan merupakan fasilitas kesehatan primer dengan cakupan AKDR pasca plasenta dan cakupan persalinan pervaginam cukup tinggi di Kota Denpasar. Berdasarkan studi pendahuluan, persentase pelayanan AKDR pasca plasenta terhadap persalinan di Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2017 sebesar 56,70%. Jumlah pengguna AKDR pasca plasenta selama bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2018 di Puskesmas IV Denpasar Selatan yaitu 15 dari 55 persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, berkaitan dengan pro-kontra hubungan faktor dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi serta pentingnya peran AKDR pasca plasenta dalam mencegah AKI oleh karena itu peneliti ingin meneliti tentang hubungan dukungan suami dengan partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta di Puskesmas I Denpasar Timur dan Puskesmas IV Denpasar Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi dukungan suami pada istri yang berpartisipasi menggunakan AKDR pasca plasenta
- b. Mengidentifikasi dukungan suami pada istri yang tidak berpartisipasi menggunakan AKDR pasca plasenta
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis informasi dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber atau bahan kajian bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan di bidang kebidanan atau profesi lain khususnya tentang hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Manfaat bagi tempat penelitian**

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengevaluasi dukungan suami dalam partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta, sehingga dapat menjadi bahan acuan dalam menyusun rencana asuhan selanjutnya sehingga dapat menurunkan angka *unmet need*.

### **b. Manfaat bagi profesi/bidan**

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya peran suami dalam memberikan dukungan terhadap istri sehingga dapat berpartisipasi menggunakan AKDR pasca plasenta, serta menjadi acuan bidan dalam memberikan konseling pada pasangan suami istri sehingga kedua belah pihak sama-sama sepakat dengan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

### **c. Manfaat bagi pemerintah daerah**

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi istri menggunakan AKDR pasca plasenta, sehingga dapat dijadikan dasar dalam menetapkan kebijakan pemerintah untuk dapat meningkatkan peran serta suami dalam keputusan ber-KB.