

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Keluarga berencana (KB) merupakan program dengan tujuan mengatur jarak kelahiran dan mengatur usia yang tepat dalam melahirkan. KB menjadi salah satu hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Penggunaan alat kontrasepsi KB mampu menurunkan 32% angka kematian ibu dan 10% angka kematian anak di dunia (Tuyishime, 2016). Hal tersebut dikarenakan pasangan dapat mengatur jarak kelahiran setidaknya 2 tahun melalui penggunaan kontrasepsi dan dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan atau aborsi, serta memberikan waktu bagi ibu untuk memulihkan tubuh secara fisik dan kebutuhan gizi setelah melahirkan (Tuyishime, 2016). Metode kontrasepsi dalam KB berdasarkan efektivitasnya dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu non MKJP dan MKJP. Jenis non MKJP antara lain pil, suntik, kondom, sedangkan untuk jenis MKJP yaitu AKDR/IUD, implan, MOW dan MOP (BKKBN, 2017).

Program KB di Indonesia telah diatur dalam UU No. 10 tahun 1992 dengan indikator keberhasilan berdasarkan peningkatan angka keikutsertaan untuk memakai metode kontrasepsi atau *Contraception Prevalence Rate* (CPR) (Widaryanti dkk., 2021). RPJM tahun 2020 – 2024 terkait program KB di Indonesia lebih difokuskan untuk penggunaan MKJP dengan target pengguna MKJP tahun 2021 sebesar 25,93% (BKKBN, 2020). MKJP merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi sebesar 98–100% dalam menjarakkan kehamilan. MKJP dapat mengurangi risiko terjadinya putus keikutsertaan (*drop out*) akseptor KB dalam ber-KB yang umum terjadi pada

pengguna non MKJP (BKKBN, 2015). Sasaran utama program KB adalah pasangan usia subur (PUS) dengan menitikberatkan pada kelompok wanita usia subur (WUS).

Indonesia memiliki 39,6 juta PUS yang tercatat sebagai peserta KB aktif pada tahun 2021. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh PUS di Indonesia yaitu jenis non MKJP seperti suntik dan pil sebesar 66,49% dan 15,55%, sedangkan untuk jenis MKJP sangat rendah persentasenya yaitu 8,85% implan, 7,08% IUD/AKDR, 0,52% MOW, 0,15% MOP (Annur, 2021). Persentase pengguna MKJP di Indonesia tahun 2021 hanya sebesar 22,4% (BKKBN, 2022). Jumlah PUS peserta KB aktif di Puskesmas Ketabang yaitu sebesar 72% dari 3199 PUS (LB3 PKM Ketabang, 2022). Penggunaan MKJP di Puskesmas Ketabang mengalami penurunan, berdasarkan LB3KB pada tahun 2021 sebesar 22,98% menjadi 20,63% pada tahun 2022 (LB3KB 2022).

Penggunaan non MKJP pada PUS mengharuskan PUS untuk selalu mengontrol atau kembali datang ke fasilitas kesehatan dalam jangka waktu satu sampai tiga bulan dikarenakan penggunaan pil atau suntik memerlukan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Hal tersebut juga menyumbang peningkatan putus ber-KB yang rentan terjadi setelah satu tahun pemakaian (Ekoriano & Novita, 2018). Tingkat kegagalan yang tinggi pada alat kontrasepsi non MKJP dalam menunda kehamilan dapat meningkatkan angka kehamilan yang tidak diinginkan atau aborsi (BKKBN, 2021). Oleh karena itu, prioritas penggunaan MKJP sangat penting bagi PUS dikarenakan waktu pemakaian yang lebih efektif dengan satu kali pakai dalam menjarakkan kehamilan tiga hingga sepuluh tahun serta memiliki tingkat kegagalan yang rendah.

Self efficacy atau efikasi diri yang dimiliki seseorang akan berpengaruh pada individu tersebut dalam menentukan sebuah tindakan atau keputusan, tindakan tersebut dilakukan untuk mencapai suatu tujuan atau beberapa hal atau kemungkinan-kemungkinan yang akan hadir di masa depan seperti keputusan dalam pemilihan suatu jenis kontrasepsi.

Mengutip dari Woolfolk (2004), mengungkapkan bahwa *self efficacy* adalah sebuah penilaian secara spesifik yang berkaitan dengan kompetensi guna mengerjakan sebuah tugas yang spesifik pula. Sedangkan di Bandura (1997), mengungkapkan bahwa keyakinan seseorang kepada kemampuan mereka akan mempengaruhi cara individu tersebut dalam merespon situasi atau kondisi tertentu.

Secara umum, *self efficacy* merupakan sebuah keyakinan diri atau kepercayaan individu terhadap kemampuan mereka dalam melakukan suatu hal, menghasilkan sesuatu, mengorganisasi, mencapai tujuan mereka, dan juga mengimplementasikan tindakan guna mewujudkan keahlian tertentu. Secara singkat, *self efficacy* memiliki arti keyakinan atau kepercayaan seseorang kepada kekuatan diri.

Self efficacy adalah percaya diri dalam menentukan atau memilih suatu jenis kontrasepsi.

Penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan teori L. Green dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan penelitian terdahulu yaitu usia, paritas, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan (Widiastuti & Arini, 2021; Triyanto & Indriani, 2018; Adedini dkk., 2019). Faktor pemungkin yang dapat memengaruhi penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan

penelitian terdahulu yaitu akses ke pelayanan dan ketersediaan alat kontrasepsi (Sidabukke, 2021; Widiastuti & Arini, 2021). Faktor penguat yang dapat memengaruhi perilaku penggunaan MKJP pada WUS berdasarkan penelitian terdahulu yaitu dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan (Triyanto & Indriani, 2018; Widiastuti & Arini, 2021).

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Self Efficacy* dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur di wilayah kerja Puskesmas Ketabang Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adakah Hubungan *self efficacy* dengan pemilihan MKJP pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ketabang Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan *self efficiacy* dengan pemilihan MKJP pada PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Ketabang Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi *self efficiacy* pada PUS di wilayah kerja puskesmas Ketabang Surabaya
- b) Mengidentifikasi pemilihan MKJP pada PUS di wilayah kerja puskesmas Ketabang Surabaya
- c) Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan pemilihan MKJP pada PUS di wilayah kerja puskesmas Ketabang Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini untuk membantu mengisi celah pengetahuan dalam literatur ilmiah mengenai MKJP. Memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengaruh *self efficacy* dalam pemilihan MKJP pada PUS.

1.4.2 Praktis

1. Bagi masyarakat

Memberikan wawasan kepada PUS tentang pemilihan MKJP

2. Bagi bidan Puskesmas

Bidan dapat menggali lebih jauh faktor pemilihan MKJP pada PUS

3. Institusi

Sebagai tambahan referensi atau pustaka, serta sebagai bahan pertimbangan bagi dosen dan mahasiswa untuk dilakukan pengabdian masyarakat terkait pemilihan MKJP pada PUS

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain dan menambah pengetahuan dalam meneliti faktor– faktor yang mempengaruhi pemilihan MKJP dengan variabel yang berbeda