

PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI PADA IBU GRANDE MULTIPARA DI KABUPATEN TANGERANG: STUDI *GROUNDDED THEORY*

Dyah Juliastuty*, Setyowati, Yati Afiyanti****

Abstrak

Tingginya angka kematian Ibu di Indonesia secara langsung diakibatkan oleh perdarahan, eklamsia, dan infeksi. Kematian juga terjadi akibat ‘terlalu banyak’. Tujuan penelitian ini adalah dikembangkannya konsep tentang proses pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode *grounded theory* dengan pendekatan feminis. Delapan partisipan direkrut secara *theoretical sampling* di Kabupaten Tangerang, Banten. Data dianalisis secara konten sampai tercapai saturasi. Konsep yang menggambarkan proses pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara, yaitu “kemauan tidak hamil/melahirkan lagi mengharuskan ibu grande multipara memilih dan memakai kontrasepsi yang tepat”. Oleh karena itu, perawat diharapkan melakukan pengkajian kontrasepsi secara komprehensif, meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi dan ketrampilan negosiasi, dan memberikan konseling KB pada ibu grande multipara dan pasangannya secara adekuat.

Kata kunci: ibu grande multipara, kontrasepsi, pengambilan keputusan

Abstract

High maternal mortality rate in Indonesia is directly caused by hemorrhage, eclampsia, and infection. Maternal mortalities also happen because ‘too much’. The aim of this research is to develop a concept about contraceptive decision making of grand multiparous women. This qualitative was conducted using a grounded theory method with the feminism approach. Eight participants were recruited by theoretical sampling in Tangerang District. The data were analyzed by content until get saturated. A concept that described the process of grand multiparous women contraceptive decision making was “the desire not to pregnant or giving birth again obligated grand multiparous women to choose and utilize the appropriate contraceptive”. It is recommended that the nurse conduct contraceptive assessment comprehensively, increasing the contraceptive knowledge and negotiating skill, and providing contraceptive counseling for grand multiparous women and their husband adequately.

Key words: *contraceptive, decision making, grand multiparous women*

LATAR BELAKANG

Penurunan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dapat dilakukan melalui upaya menurunkan kejadian kehamilan dan persalinan berisiko tinggi (termasuk paritas tinggi), serta menurunkan angka aborsi melalui program keluarga berencana. Pelaksanaan keluarga berencana di Indonesia menghadapi berbagai kendala, termasuk ketidakadekuatan konseling, keterbatasan informasi yang diterima (calon) akseptor KB, masalah kesehatan, dana, akses ke pelayanan KB, dan hambatan suami/ keluarga dan masyarakat (Cline, 2005; Depkes RI & WHO, 2003; Irwanto, Poerwandari & Hardee, 1998; Iswarati, 2006;

Matheny, 2004). Hal ini mempengaruhi perempuan usia reproduksi dalam mengambil keputusan untuk memilih dan memakai metode kontrasepsi tertentu. Selain itu, nilai-nilai budaya masyarakat, agama, dan persepsi tentang bias gender turut mendorong atau menghambat perempuan untuk berpartisipasi dalam program KB (Heratri, 2004; Irwanto et al., 1998)

Tujuan penelitian kualitatif *grounded theory* ini adalah dikembangkannya konsep tentang pola-pola atau proses pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara di Kabupaten Tangerang dalam mengontrol reproduksinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *grounded theory*. Peneliti membangun teori/konsep dari data empiris yang merupakan proses sosial yang terjadi dalam interaksi perilaku manusia, atau disebut sebagai *symbolic interactionism* (Speziale & Carpenter, 2003). Teori/konsep yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah sebuah skema analitik yang abstrak dari fenomena (pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi), yang terkait dengan sebuah situasi tertentu yaitu situasi kehidupan natural ibu grande multipara (Creswell, 1998).

Penelitian *grounded theory* ini bergerak dengan teori feminis kritis. Teori feminis kritis menuntun peneliti dalam menggali lebih mendalam tentang pengalaman perempuan, khususnya ibu yang memiliki banyak anak. Para peneliti feminis sangat menghargai perempuan dan pengalamannya, sehingga mereka melakukan berbagai studi yang memandang dunia dari perspektif perempuan dalam bersikap kritis terhadap isu-isu terkait perempuan, dan melakukan perbaikan terhadap kehidupan perempuan (Speziale & Carpenter, 2003).

HASIL PENELITIAN

Enam tema utama yang ditemukan dari penelitian yang terkait dengan proses pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara ini adalah:

1. Kemauan untuk tidak hamil/ melahirkan lagi

Kemauan untuk tidak hamil dan melahirkan lagi merupakan perhatian utama yang menjadi titik awal pengambilan keputusan memakai kontrasepsi. Seorang partisipan yang sudah pernah delapan kali melahirkan mengatakan:

“...takut hamil lagi, buktinya ke Akbar, 2 kali berhenti disuntik hamil lagi.” (P1, 38 tahun, P8A0)

Tujuh dari delapan orang partisipan menyatakan adanya keterbatasan ekonomi keluarga yang

menimbulkan permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, khususnya yang terkait dengan pengasuhan anak. Seorang partisipan mengatakan alasannya tidak mau melahirkan lagi:

“Sudah banyak anaknya (tersenyum). Biaya hidupnya sudah berat. Kita kan hidupnya masih ngontrak (tertawa). Biaya sekolahnya gede. Biaya kesehatan juga...” (P7, 37 tahun, P6A0)

Kemauan untuk tidak punya anak lagi juga dipicu oleh adanya trauma melahirkan, bertambahnya usia, dan jumlah/variasi jenis kelamin anak. Lima dari delapan partisipan pernah mengalami masalah saat melahirkan yang menimbulkan trauma bagi ibu untuk hamil dan melahirkan kembali.

Bertambahnya usia dianggap menimbulkan penurunan tenaga untuk melahirkan dan kelelahan untuk merawat anak. Lima dari delapan partisipan menganggap bahwa anaknya banyak atau cukup, dan satu atau dua kelahiran terjadi di luar keinginan ibu dan suaminya.

Kecukupan anak tidak hanya dilihat dari jumlahnya tetapi juga dari variasi jenis kelamin anak yang dimiliki. Lima dari delapan partisipan menyatakan bahwa anak sudah cukup karena telah memiliki anak laki-laki dan perempuan.

2. Cara memilih kontrasepsi yang paling tepat

Ibu grande multipara yang menjadi partisipan penelitian ini mengatasi kemauannya untuk tidak hamil/melahirkan lagi dengan memakai metode kontrasepsi. Cara-cara yang digunakan oleh ibu grande multipara dalam rangka memilih berbagai alternatif pilihan metode kontrasepsi yang akan dipakainya adalah: mendengar (*listening*) cerita-cerita tentang KB, bertanya (*asking*) tentang alternatif pilihan, membicarakan (*talking about*) masalah pemakaian kontrasepsi, dan mendiskusikan/ menegosiasikan (*discuss & negotiate*) pilihan kontrasepsi dengan teman, suami, keluarga, kader, atau tenaga kesehatan.

Lima dari delapan partisipan mengatakan bahwa ia mengetahui metode kontrasepsi/ KB dari mendengar cerita orang-orang disekitarnya

baik yang memakai metode kontrasepsi tertentu. Mendengarkan cerita, seringkali diikuti oleh kegiatan mengamati/melihat secara langsung metode kontrasepsi yang dipakai oleh orang yang bercerita. Salah satu partisipan mengatakan:

“ Dengar dari teman-teman saja. Ada yang nyaranin, sudah pakai spiral saja. Nggak ah... habis tetangga pakai spiral hamil. Iya...ada. Waktu itu di Kedaung, ada...Di kampung, tetangga kita juga ada, orang pakai spiral hamil....Pernah denger...pernah liat susuk. Ngedenger-denger juga sih steril. Tapi aku nggak tahu apa itu... Cuma denger orang ngomong. Kondom pernah denger juga, tapi nggak pernah pakai.” (P7, 37 tahun, P6A0)

Semua partisipan menanyakan alternatif pilihan metode kontrasepsi yang ada pada tenaga kesehatan, kader kesehatan, teman, atau keluarga. Seorang partisipan mengatakan:

“Pas sudah lahiran yang pertama itu. Bu bidan bilang, Ibu mau langsung KB? Ibu mau spiral? Kan saya nggak ngerti waktu itu yah. Terus saya nanya, adanya apa, suster? Ada yang suntik tiga bulan sekali, ada yang sebulan sekali, katanya begitu. Terus ada yang pakai susuk juga kan...” (P5, 35 tahun, P5A4)

Tujuh dari delapan partisipan membicarakan tentang keinginannya memakai kontrasepsi dan membicarakan masalah yang dihadapinya dalam memakai kontrasepsi tertentu sebelum membuat keputusan untuk memakai metode kontrasepsi tertentu. Mendiskusikan tentang metode kontrasepsi yang dipilih dan akan dipakainya kepada anggota keluarga sangat penting bagi enam dari delapan partisipan.

3. Faktor internal yang mempengaruhi pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi

Faktor internal yang mempengaruhi pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi terdiri atas pilihan personal, pengalaman memakai kontrasepsi, pengetahuan/ persepsi partisipan tentang karakteristik kontrasepsi, keyakinan gender, dan kesehatan diri partisipan. Pilihan personal merupakan keyakinan seseorang memilih metode kontrasepsi yang dianggapnya memberikan

kenyamanan saat pemakaian, sehingga ia mau memakai metode kontrasepsi tersebut. Seorang partisipan yang memutuskan untuk memakai metode kontrasepsi tertentu karena memberikan rasa nyaman pada dirinya dan suaminya, mengatakan:

“Kata Bu Bidan, kondisi saya ini bagus buat KB apa saja. KB apa saja bisa, mau pil atau mau implan. Cuma saya ambil yang lebih enak, suntik satu kali untuk 3 bulan (tertawa).” (P8, 36 tahun, P6A0)

Semua partisipan pada penelitian ini pernah memakai setidaknya dua jenis metode kontrasepsi. Seorang partisipan yang pernah memakai dua jenis metode kontrasepsi mengatakan:

“Pernah coba pil juga. Karena saya penasaran, kata tetangga. Kan kalau minum, waktunya mens, mens tuh. Kalau saya mniun, memang sih kalau pil yang waktu mens, mens tuh saya. Cuma saya ada lupanya....Saya mens, tapi bawaannya enek, muntah-muntah. Terusannya saya, yah tersiksa benar. Yah, sudah, saya suntik lagi aja.” (P5, 35 tahun, P5A4)

Persepsi dan pengetahuan tentang karakteristik metode kontrasepsi akan mengarahkan ibu untuk memakai/tidak memakai kontrasepsi tertentu. Karakteristik kontrasepsi yang menjadi pertimbangan adalah risiko komplikasi, efek samping, kontra indikasi, keuntungan, cara dan lama pemakaian, serta efektifitas. Semua partisipan pada penelitian ini mempertimbangkan karakteristik berbagai metode kontrasepsi sebelum mengambil keputusan untuk memakai metode kontrasepsi tertentu.

Keyakinan gender adalah keyakinan partisipan akan peran gender tradisional yang mempengaruhinya dalam mengambil keputusan pemakaian kontrasepsi. Empat dari delapan partisipan meyakini pentingnya persetujuan suami untuk memakai metode kontrasepsi tertentu. Pada partisipan yang tidak bekerja, keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi sangat penting karena partisipan beranggapan bahwa biaya untuk mendapatkan metode kontrasepsi berasal dari suami, dan sebagai seorang kepala rumah tangga, suami harus dihargai pendapatnya.

Enam dari delapan partisipan memikirkan

kesehatan dirinya sebagai persyaratan memakai metode kontrasepsi tertentu. Seorang partisipan mengatakan:

“Waktu pertama KB suka ditanya, di kaki ada varises nggak? Ada urat-urat pada keluar nggak? Nggak. Ya sudah gitu aja. Ditanya dulu sama bidannya. Katanya kalau varises itu nggak boleh KB. Nggak ada, terus diperiksa tekanan darah normal, ya sudah (disuntik).” (P7, 37 tahun, P6A0)

4. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengambilan keputusan pemakaian terdiri atas dukungan sosial, isu-isu sosial, akses metode dan pelayanan kontrasepsi, komunikasi-informasi-edukasi (KIE) massa, bias gender, dan hambatan keluarga. Adanya suatu dukungan sosial dari teman, suami, orang tua, anak, kader, dan tenaga kesehatan membantu semua partisipan dalam memilih dan memakai metode kontrasepsi tertentu. Orang tua (ibu) adalah salah satu anggota keluarga yang rajin mengingatkan dan mengajarkan partisipan untuk memakai kontrasepsi sejak setelah melahirkan.

“Pokoknya saya gini saja, pas sudah empat puluh hari itu, langsung pikiran...Ibu saya sudah ngingatin, sudah KB belum...” (P5, 35 tahun, P5A4)

Isu-isu sosial yang umum berkembang di masyarakat tentang permasalahan penggunaan metode kontrasepsi tertentu sering kali membuat partisipan takut untuk memakai metode kontrasepsi tertentu. Dua dari delapan partisipan mengatakan:

“...kadang-kadang, kata tetangga, saya mah kata orang, kata tetangga ceuna kalau suka kerja berat, suka enteng air ceuna, suka pendarahan ceuna, kadang-kadang itunya (spiral) suka keluar ceuna, tapi saya suka takut juga kalau saya dimasukin gitu. Saya orang susah, kalau ada kenapana, makanya saya yang repot...” (P1, 38 tahun, P8A0)

Adanya kemudahan akses ke pelayanan kespro/ KB dimana pelayanan dan metode

kontrasepsi diberikan secara gratis atau dengan harga yang terjangkau, serta tidak jauh dari tempat tinggal partisipan, mempermudah ibu grande multipara dalam mendapatkan metode kontrasepsi yang dibutuhkannya. Tiga dari delapan partisipan mendapatkan pelayanan kontrasepsi gratis dari puskesmas atau layanan kesehatan cuma-cuma, empat partisipan mendapatkan pelayanan dan metode kontrasepsi dari Bidan Praktik Swasta (BPS) dengan membayar Rp. 12.000-Rp. 18.000 untuk suntik KB (tiga bulan/ 1 bulan), dan satu partisipan mengakses apotik untuk mendapatkan kontrasepsi pil atau kondom.

Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) massa melalui berbagai media akan memberikan ibu informasi yang membantu melakukan pemilihan metode kontrasepsi. Dua dari delapan partisipan mengatakan bahwa mereka pernah melihat informasi tentang kontrasepsi/ KB di televisi.

Bias gender mempengaruhi dinamika hubungan suami istri dalam memilih metode pencegahan kehamilan yang cocok bagi ibu dan suaminya. Larangan suami untuk memakai kontrasepsi tertentu akan membatasi pilihan kontrasepsi yang bisa ibu pakai. Larangan suami muncul biasanya dikarenakan suami takut akan terjadi risiko komplikasi dan keterbatasan biaya. Empat dari delapan partisipan dilarang memakai IUD, sedangkan tiga partisipan dilarang untuk tubektomi oleh suaminya.

5. Pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi

Pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi dilihat dari cara pengambilan keputusan dan konsekuensi pengambilan keputusan. Cara pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi dilakukan oleh empat partisipan secara bersama-sama dengan suami, sedangkan empat orang partisipan lainnya mengambil keputusan sendiri, tanpa melibatkan pasangan. Empat partisipan yang mengambil keputusan secara bersama mengatakan bahwa keputusan memakai metode kontrasepsi tertentu berada di tangan suami dan partisipan tidak berani melanggarnya. Mereka memilih metode

yang disetujui oleh suaminya. Seorang partisipan yang pernah memakai implan dan mengalami masalah saat memakai IUD mengatakan:

“Dia (suami) yang beli gitu-gitu. Pil juga Bapaknya yang beli. Kondom Bapaknya. Dianya nggak mau kalau saya pakai spiral.” (P6, 37 tahun, P5A0)

Pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi memberikan suatu konsekuensi berupa pemakaian kontrasepsi yang sama, pemakaian kontrasepsi yang berbeda/ mengganti kontrasepsi, atau tidak memakai kontrasepsi.

6. Dampak pemakaian/ penghentian pemakaian kontrasepsi

Kesejahteraan ibu grande multipara dan pasangan sebagai dampak pemakaian kontrasepsi ditunjukkan dengan adanya kenyamanan psikologis dan fisik pada ibu grande multipara dan keluarganya. Kenyamanan psikologis ditunjukkan dari adanya rasa bebas dari ketakutan akan hamil dan bertambah anak lagi. Lima dari delapan partisipan menyatakan perasaan bebas dari ketakutan akan kemungkinan hamil lagi. Kenyamanan fisik muncul dari tidak terjadinya kehamilan, melahirkan dan efek samping yang berat atau komplikasi akibat pemakaian kontrasepsi, sehingga partisipan dapat melakukan berbagai aktifitas dengan tenang. Enam dari delapan partisipan merasakan kemanfaatan secara fisik pemakaian kontrasepsi. Kenyamanan sosial ditunjukkan oleh penerimaan keluarga terhadap metode kontrasepsi yang dipakai partisipan dan partisipan merasa nyaman karena memakai kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan anggota keluarga tersebut. Empat dari delapan partisipan merasa nyaman memakai kontrasepsi tertentu karena tidak mengganggu hubungan suami dan istri. Tiga dari delapan partisipan mengatakan bahwa anak-anaknya merasa senang karena ibu memakai kontrasepsi dan tidak hamil lagi.

Ketidaksejahteraan terjadi pada ibu grande multipara ketika tidak mampu mentoleransi efek samping yang muncul dari pemakaian kontrasepsi atau tidak tepat waktu dalam memakai kontrasepsi tertentu sehingga partisipan memutuskan untuk menghentikan pemakaian kontrasepsi. Penghentian

pemakaian kontrasepsi menimbulkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada tujuh dari delapan partisipan penelitian ini dan adanya upaya melakukan aborsi sendiri dengan minum jamu atau makan makanan tertentu. Upaya aborsi dilakukan oleh empat dari tujuh partisipan yang mengalami KTD. Namun, tidak seorang partisipan pun berhasil menggugurkan kandungannya. Seorang partisipan yang mengalami KTD akibat lupa minum pil KB, mengatakan:

“Pernah minum obat-obat keras, kayak jamu cap becak gitu. Pokoknya yang untuk ngelunturin gitu, untuk orang terlambat bulan. Namanya orang nggak terlambat, orang hamil...ya nggak bisa. Tapi kita nggak tahu kan, jadi coba saja.” (P7, 37 tahun, P6A0)

Grounded theory mengenai proses pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara (skema 1) dirumuskan berdasarkan analisis data hasil penelitian ini. Konsep utama dari teori *grounded* penelitian ini adalah “kemauan tidak hamil/ melahirkan lagi mengharuskan ibu grande multipara memilih dan memakai kontrasepsi yang tepat” yang merupakan inti dari enam tema utama tersebut.

Pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara digambarkan sebagai suatu proses yang muncul dari adanya kemauan untuk tidak hamil dan melahirkan lagi yang mendorong ibu grande multipara untuk memilih dan memutuskan metode kontrasepsi yang paling tepat baginya dan suaminya. Cara pemilihan dan pengambilan keputusan ini sangat dipengaruhi pengetahuan/persepsi ibu grande multipara tentang kontrasepsi, pengalaman memakai kontrasepsi dan keyakinan gender, dukungan/hambatan sosial, akses ke pelayanan KB, dan adanya bias gender dalam dinamika hubungan suami istri. Pemilihan dan pemakaian kontrasepsi yang tepat dapat menyejahterakan ibu dan keluarganya.

PEMBAHASAN

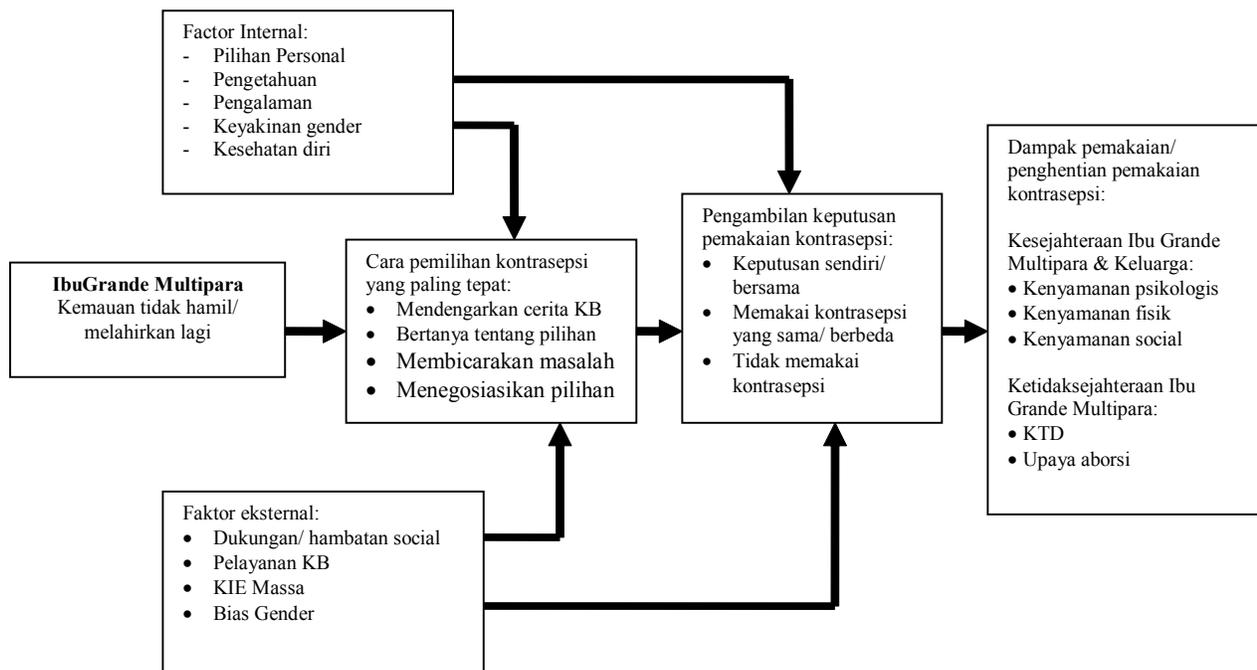
Berbagai ekspresi partisipan dalam penelitian ini bahwa perempuanlah yang merasakan sakitnya kehamilan, dan pentingnya persetujuan suami dalam memilih dan memakai metode kontrasepsi tertentu, memberikan pengaruh yang kuat bagi ibu grande

multipara untuk memilih dan memakai kontrasepsi tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan gender tentang tanggung jawab pencegahan kehamilan, yaitu hampir sepenuhnya menjadi tanggung jawab perempuan. Upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi membuat perempuan berada dalam dilema, yaitu: memberikan kesejahteraan bagi dirinya dan keluarganya, atau menimbulkan permasalahan ketidaksejahteraan bagi dirinya akibat adanya ketidakcocokan pemakaian. Ibu grande multipara harus mampu memilih metode yang bisa diterima oleh pasangannya, walaupun metode tersebut belum tentu cocok untuk dirinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Noone (2004) bahwa keputusan yang diambil oleh perempuan terkait metode kontrasepsi tidak harus selalu yang terbaik atau paling ideal. Namun, setidaknya merupakan pilihan yang paling dapat diterima atau paling cocok bagi dirinya dan suami atau keluarganya saat ini.

Keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara dipicu dari adanya fenomena

kemauan tidak hamil dan melahirkan lagi. Herartri (2004) menyatakan bahwa keputusan untuk menggunakan kontrasepsi muncul untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kemauan untuk tidak hamil dan melahirkan lagi memotivasi ibu grande multipara untuk melakukan pemilihan kontrasepsi dengan mendengarkan cerita-cerita tentang KB, menanyakan alternatif pilihan, membicarakan masalah dan mendiskusikan/ menegosiasikan pilihan. Pandangan yang sama dikemukakan oleh Alaszewski & Alaszewski (2000) yang menyatakan bahwa seseorang yang akan melakukan pengambilan keputusan perlu mengumpulkan dan menggunakan informasi yang ada untuk membantu proses pemilihan dan mencegah terjadinya ketidakpastian.

Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dilakukan ibu grande multipara dengan mempertimbangkan berbagai faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah dukungan sosial yang meningkatkan pemahaman partisipan akan metode kontrasepsi tertentu dan meningkatkan kemauan



Skema 1. Hasil Penelitian Grounded Theory "Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi pada Ibu Grande Multipara"

partisipasi memakai kontrasepsi tersebut. Namun, lemahnya "power" yang dimiliki perempuan dalam pengambilan keputusan, seringkali dapat mengagalkan keinginannya memakai metode kontrasepsi tertentu. Jika orang-orang terdekat partisipan (seperti orangtua, anak, suami, teman dekat) menghalangi atau tidak menyetujui partisipan memakai kontrasepsi tertentu, maka biasanya partisipan mengikuti perkataan orang tersebut. Orang terdekat partisipan yang paling mempengaruhi partisipan dalam pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi adalah suaminya. Matheny (2004) yang menunjukkan bahwa penghambat utama pemakaian kontrasepsi di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, penolakan sosial, atau adanya efek samping.

Bias gender dalam pemilihan kontrasepsi terlihat jelas saat sebagian besar partisipan kurang mendapat dukungan suaminya dalam memilih kontrasepsi yang tepat. Walaupun istri membicarakan pemakaian kontrasepsi dengan suaminya, suami cenderung membatasi pilihan kontrasepsi ibu dan kurang ingin berpartisipasi dalam memakai kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan Parwieningrum (2006) yang menyatakan bahwa pria umumnya masih mendominasi dalam mengarahkan perempuan untuk memakai, memilih tipe, dan mengakhiri pemakaian kontrasepsi.

Kesejahteraan yang dimanifestasikan dengan kenyamanan psikologis, fisik, dan sosial merupakan hasil yang diperoleh ibu grande multipara dalam upayanya membuat keputusan pemakaian kontrasepsi yang tepat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Irwanto et al. (1998) yang menyatakan bahwa metode kontrasepsi modern tertentu menimbulkan perasaan senang bagi perempuan karena tidak memberikan efek samping dan memberikan banyak waktu luang bagi perempuan untuk beraktifitas di dalam dan di luar rumah.

Pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi yang dilakukan ibu grande multipara juga dapat menimbulkan dampak ketidaksejahteraan bagi ibu grande multipara. Ketidakberlanjutan pemakaian

kontrasepsi karena ketidaktepatan pemakaian dan penghentian pemakaian mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada hampir semua partisipan, bahkan sebagian diantaranya berupaya atau berkeinginan melakukan aborsi. Hasil beberapa survey menunjukkan bahwa 71% perempuan yang melakukan aborsi telah menikah dan salah satu alasan mereka melakukan aborsi adalah kegagalan kontrasepsi (Anshor, 2001; Depkes RI & WHO, 2003).

KESIMPULAN

Proses pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara sangat dipengaruhi oleh adanya bias gender yang ditunjukkan dengan keyakinan peran gender tradisional ibu grande multipara, kurangnya partisipasi suami dalam upaya mencegah terjadinya kehamilan, dominasi suami dalam pemilihan kontrasepsi dan pengambilan keputusan kontrasepsi yang kurang berpihak pada perempuan, dan adanya hambatan keluarga bagi ibu grande multipara untuk memakai kontrasepsi tertentu. Ketidakseimbangan juga terlihat dari kurangnya upaya tenaga kesehatan untuk melibatkan laki-laki dalam kegiatan pelayanan KB, dan menjadikan perempuan sebagai obyek KB. Hak-hak ibu grande multipara dan suaminya untuk mendapatkan informasi dan akses terhadap metode keluarga berencana yang aman, efektif, dan terjangkau kurang terfasilitasi oleh pelayanan KB yang ada.

Konsep "kemauan tidak hamil/ melahirkan lagi mengharuskan ibu grande multipara memilih dan memakai kontrasepsi yang tepat" yang dihasilkan penelitian *grounded theory* ini memberikan suatu gambaran bahwa cara pemilihan keputusan kontrasepsi yang tepat dan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi dipicu oleh adanya kemauan ibu grande multipara untuk tidak hamil atau melahirkan lagi dan dipengaruhi oleh adanya faktor internal dan eksternal. Pemilihan kontrasepsi yang tepat membuat ibu grande multipara dapat memakai kontrasepsi yang memberikan kenyamanan psikologis, fisik, dan sosialnya. Pemilihan yang

tidak tepat dapat mengakibatkan munculnya upaya penggantian metode kontrasepsi yang dipakai atau penghentian pemakaian kontrasepsi yang mengakibatkan terjadinya KTD dan upaya aborsi terhadap kehamilan tersebut.

Penelitian ini merekomendasikan pentingnya upaya meningkatkan partisipasi suami dalam pemakaian kontrasepsi yang mendukung hak-hak reproduksi yang seimbang antar perempuan dan laki-laki. Perawat maternitas dan komunitas diharapkan dapat menyediakan waktu yang lebih banyak lagi dalam melakukan KIE massa di komunitas, termasuk pemberian informasi KB kepada laki-laki, melalui berbagai kegiatan kemasyarakatan sehingga dapat menurunkan isu-isu sosial dan persepsi yang kurang tepat tentang kontrasepsi dan dapat melakukan upaya pemberdayaan perempuan yang meningkatkan status ekonomi dan sosial perempuan dengan memfasilitasi diadakannya pelatihan-pelatihan ketrampilan khusus bagi perempuan (YA, SS).

* Staf Akademik Keperawatan Maternitas PSIK FK Unhas

** Staf Akademik Keperawatan Maternitas FIK UI

KEPUSTAKAAN

Alaszewski, A., Alaszewski, H., Ayer, S., Manthorpe, J. (Eds.). (2000). *Managing risk in community practice*. London: Harcourt Publishers Limited.

Anshor, M.U. (2001). Aborsi, antara fakta dan norma. <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqdweb/> diperoleh 28 Januari 2008.

Cline, T. (2005). *Hopkins consortium awarded \$14 million for Indonesian program*. Center of Communication, The John Hopkins University, <http://www.jhuccp.org/pressroom/2008/08-28.shtml> diperoleh 27 Oktober 2007.

Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. California: SAGE Publication, Inc.

Depkes RI & WHO. (2003). *Profil kesehatan*

reproduksi Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Herartri, R. (2004). Family planning decision-making: Case studies in West Java, Indonesia. *Paper presented at 12th Biennial Conference of Australian Population Council*. On Population and society: Issues, research policy, Canberra, Australia.

Irwanto, Poerwandari, E.K., & Hardee, K. (1998). In the shadow of men: Reproductive decision-making and women's psychological well-being in Indonesia. *Journal of Population*, 4 (2), 87-114.

Iswarati, S.U. (2006). *Pemantauan peserta KB aktif melalui mini survey tahun 2005*. http://www.bkkbn.go.id/ditfor/research_detail.php?rchid=19 diperoleh 25 Januari 2008.

Noone, J. (2004). Finding the best fit: A grounded theory of contraceptive decision making in women. *Nursing forum*, 39 (4), 13-12.

Matheny, G.. (2004). Family planning programs: Getting the most for money. *International Family Planning Perspectives*, 30 (3), 134-138.

Parwieningrum, E. (2006). Isu gender, klien, dan pemberi pelayanan dalam KB-KR, <http://www.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=36> diperoleh 25 Januari 2008.

Speziale, H.J.S. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.