

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana (KB), dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Semakin rendah angka *unmet need* dapat mengindikasikan keberhasilan penyelenggaraan program KB. Provinsi Bali memiliki presentase *unmet need* terendah sebesar 5,6%, diikuti oleh Bengkulu sebesar 6,1%, dan DIY sebesar 7,7%, sedangkan Provinsi Papua memiliki angka *unmet need* tertinggi sebesar 29,7%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 23,63%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 21,83% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada tahun 2012 telah berhasil mencapai peserta sebanyak 34.737 pasangan. Pada 2012, kantor KB Kota Yogyakarta menargetkan peserta KB sebanyak 75,88 % atau 35.697 orang dari 47.045 PUS yang ada, hingga Juni 2012 sudah tercapai sebanyak 71,95 % atau 33.850 orang yang menjadi peserta KB Aktif. Banyak faktor yang mempengaruhi keikutsertaan KB masyarakat, antara lain; wanita usia subur yang semula terdata sebagai peserta KB Aktif (akseptor KB), pada tahun selanjutnya tidak terdata sebagai peserta KB Aktif karena usianya sudah melampaui usia maksimal dalam sebagai yang disebut wanita usia subur (maksimal 49 tahun), atau wanita usia subur yang semula menggunakan KB Aktif, beralih ke KB Alami/kalender dan sebagainya, naik/ turunnya data juga dipengaruhi oleh domisili pasangan usia subur itu sendiri, karena pendataan yang dilakukan oleh KB berdasarkan domisili penduduk (*de facto*) selama 6 bulan berturut-turut, bukan pada administratif/ KTP (*de jure*) (RKPD Kota Yogyakarta, 2016).

Metode kontrasepsi menurut jangka waktu pemakaiannya dibagi atas dua kelompok, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam waktu lama, lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Jenis metode yang termasuk dalam MKJP adalah kontrasepsi mantap pria dan wanita (*tubektomi* dan *vasektomi*), *Implant* dan IUD (*Intra Uterine Device*). Pemantauan terhadap pelayanan kontrasepsi mutlak diperlukan terutama capaian terhadap peserta KB aktif, hal ini karena peserta KB aktif memiliki kontribusi besar dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang secara langsung akan berdampak pada penurunan angka kelahiran. Pemerintah melalui BKKBN menekankan penggunaan MKJP bagi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengatur kelahiran maupun menghentikan kehamilan (LAKIP BKKBN, 2015).

Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. Peserta KB aktif adalah PUS yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB baru adalah PUS yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau PUS yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/ keguguran. Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil kajian Badan Pusat Statistik (BPS) DIY 2015 salah satu upaya dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk, pemerintah merencanakan program Keluarga Berencana (KB) dengan memberikan sarana pelayanan dan prasarana yang memadai. Hal ini memperoleh respon baik dari masyarakat yang tercermin dengan tingginya pencapaian *akseptor* aktif, dan tahun 2013 tercatat mencapai 445.006 orang melebihi 101.42 % dari target sebanyak 438.788 orang. Sebesar 46,01 % dari *akseptor* aktif memilih suntik, 23,92 % menggunakan IUD serta 11,48 % memakai pil dan selebihnya 18,59 % menggunakan alat *kontrasepsi* lainnya (BPS DIY, 2015).

Berdasarkan PMA 2020, pencapaian peserta KB Aktif MKJP di tahun 2015 adalah 21,3%, jika dibandingkan dengan target 2015, maka pencapaian IKU ini adalah sebesar 103,9%. Pencapaian yang baik ini juga didukung oleh kebijakan pemerintah yang tetap mengarahkan kebijakan pada penggunaan kontrasepsi MKJP yang lebih sehat, diantaranya untuk meminimalkan angka *drop-out* peserta KB. Kebijakan yang dikembangkan pemerintah dalam rangka pemberian pelayanan KB MKJP mencakup aspek pelayanan dan aspek penggerakan. Aspek pelayanan difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan melalui penyediaan alat kontrasepsi MKJP, penyediaan sarana pendukung pelayanan MKJP, peningkatan kompetensi *provider*, *monitoring* dan *evaluasi* serta peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan. Aspek penggerakan difokuskan pada peningkatan KIE dan promosi KB MKJP, promosi tempat pelayanan dan peningkatan partisipasi masyarakat (LAKIP BKKBN, 2015).

Cakupan peserta KB Aktif di Kota Yogyakarta cenderung *fluktuatif* dari tahun 2007 hingga 2012. Cakupan peserta KB Aktif Kota Yogyakarta pada tahun 2007 tercatat sebanyak 75,51 %, pada tahun 2008 meningkat menjadi 71,66%, pada tahun 2009 sedikit mengalami penurunan menjadi 71,42 %, pada tahun 2010 mencapai pada angka 73,26%, namun pada tahun 2011 kembali menurun menjadi 70,60% dan pada tahun 2013 meningkat lagi menjadi 74,34% (RKPD Kota Yogyakarta, 2016).

Implant atau susuk KB adalah salah satu jenis *kontrasepsi* yang pemakaiannya yaitu dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah kulit dibagian tangan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (BKKBN, 2012). Ibu yang sudah mengerti tentang KB *Implant* akan memilih *Implant* sebagai alat *kontrasepsi* jangka panjang karena *akseptor* tidak perlu meminum pil atau suntik secara berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup sekali untuk jangka waktu pemakaian antara 2-5 tahun tergantung jenis *Implant* yang dipilih oleh *akseptor*. Apabila berencana untuk program hamil KB *Implant* dapat dicopot sewaktu-waktu oleh tenaga kesehatan dan kesuburan cepat kembali. Seperti KB yang lain *Implant* memiliki efek samping seperti siklus *menstruasi* tidak teratur (Proverawati, 2010).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kab/Kota DIY 2015 total Pasangan Usia Subur (PUS) sejumlah 537.917 orang. Peserta KB aktif di DIY sejumlah 428.420 (79,6%) dan peserta KB baru sejumlah 31.783 (5,9%). Berdasarkan peserta KB aktif tersebut pengguna KB suntik sebesar 23.183 (16,1%), KB pil 5.170 (3,6%), *Implant* 6.986 (4,9%), IUD 100.704 (70,0%), MOW 2.824 (2,0%), MOP 629 (0,4%) dan Kondom 2.366 (1,6%) (Profil Kesehatan DIY, 2015).

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 sejumlah 46.751 orang. Peserta KB aktif di Kota Yogyakarta sejumlah 36.360 orang dan peserta KB baru sejumlah 1.721 orang. Berdasarkan total KB aktif di Kota Yogyakarta pengguna KB *Kondom* 5.905 (16,24%), Suntik 11.380 (31,30%), Pil 3.869 (10,64%), IUD 11.599 (31,90%), MOP 231 (0,645%), MOW 2.258 (6,21%) dan *Implant* 1.118 (3,07%) (Profil Kesehatan DIY, 2015).

Berdasarkan data dari Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015 didapatkan data menurut kecamatan dan Puskesmas terendah jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) berada di Puskesmas Pakualaman yaitu sejumlah 1.066 orang. Berdasarkan total Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Pakualaman jumlah peserta KB baru 40 (3,75%) dan peserta KB aktif 877 (82,27%). Berdasarkan peserta KB aktif didapatkan pengguna IUD sejumlah 296 (33,75%), MOP sejumlah 5 (0,57%), MOW sejumlah 67 (7,64%) dan *Implant* sejumlah 21 (2,39%), *Kondom* sejumlah 194 (22,12%), Suntik sejumlah 195

(22,23%), dan Pil sejumlah 99 (11,29%). Berdasarkan pengguna KB aktif tersebut didapatkan bahwa penggunaan KB *hormonal* terendah adalah KB *Implant* yaitu 21 orang (2,39%) (Profil Kesehatan DIY, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 Februari 2017 di Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta diperoleh data Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2016 sejumlah 1.112 orang. Angka tersebut membuktikan adanya kenaikan sebanyak 46 orang dari tahun 2015 sejumlah 1.066 PUS menjadi 1.112 PUS pada tahun 2016 dengan total akseptor KB hormonal jenis Pil, suntik dan *Implant* berjumlah 315 akseptor, tetapi akseptor KB *Implant* tidak mengalami kenaikan maupun penurunan yaitu tetap berada pada angka 21 akseptor. Berdasarkan data *akseptor* KB hormonal tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah *akseptor* KB *Implant* (AKBK) masih rendah bila dibandingkan dengan *akseptor* KB *hormonal* lainnya seperti Pil dan suntik.

Masih rendahnya *akseptor* alat *kontrasepsi Implant* di Puskesmas Pakualaman tersebut, membuat penulis tertarik untuk meneliti “Motivasi *akseptor* KB Hormonal tentang penggunaan Alat *Kontrasepsi Implant* di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Kota Yogyakarta merupakan Kabupaten/Kota Madya yang memiliki jumlah PUS paling rendah bila dibandingkan dengan 5 Kabupaten di D.I.Y, tetapi memiliki kepadatan penduduk paling tinggi dibandingkan dengan Kabupaten lain di DIY. Berdasarkan Dinkes DIY 2015 data PUS per Puskesmas di Kota Madya Yogyakarta di peroleh data pengguna akseptor KB hormonal terendah adalah penggunaan *Implant* bila dibandingkan dengan KB Pil ataupun Suntik yaitu 21 orang PUS akseptor *Implant*. Berdasarkan studi pendahuluan juga dapat disimpulkan data PUS tahun 2015 ke 2016 mengalami kenaikan sejumlah 46 orang tetapi akseptor *Implant* tetap pada angka 21 orang. Berdasarkan pemaparan masalah tersebut rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana Motivasi Pasangan Usia Subur (PUS) *Akseptor* KB Hormonal tentang Penggunaan alat *kontrasepsi Implant* di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Telah diketahui motivasi Pasangan Usia Subur (PUS) *Akseptor* KB Hormonal tentang penggunaan alat *kontrasepsi Implant* di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah diketahui Motivasi Intrinsik Pasangan Usia Subur (PUS) *Akseptor* KB Hormonal mengenai penggunaan alat *kontrasepsi Implant* di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.
- b. Telah diketahui Motivasi Ekstrinsik Pasangan Usia Subur (PUS) *Akseptor* KB Hormonal mengenai penggunaan alat *kontrasepsi Implant* di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan tenaga kesehatan Puskesmas Pakualaman untuk meningkatkan motivasi khususnya pada Pasangan Usia Subur (PUS) *Akseptor* KB hormonal tentang penggunaan alat *kontrasepsi Implant* di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi pada wanita Pasangan Usia Subur baik yang sudah menggunakan KB *Implant* maupun yang belum untuk terdorong dalam penggunaan alat *kontrasepsi* jangka panjang *hormonal* jenis *Implant*.
- b. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta. Dapat memberikan informasi atau acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama tentang pelayanan KB *Implant* berdasarkan

gambaran motivasi *akseptor* alat *kontrasepsi Implant* di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

- c. Manfaat bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman dan pembelajaran langsung dalam mengaplikasikan materi yang telah diberikan selama proses perkuliahan di Stikes Jenderal Achamad Yani Yogyakarta.
- d. Bagi peneliti lain. Peneliti lain diharapkan dapat menjadi dasar informasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian lain yang berhubungan tentang KB *Implant*.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1	Cintra Indah Purnama dkk (2011) Partisipasi Suami dalam Memilih Kontrasepsi Implant Volume 1 No 1, Januari 2011: 1-6	Penelitian menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain teknik total sampling. Sampel penelitian berjumlah 35 responden. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan <i>Editing, Coding, Scoring, dan Tabulating</i> .	Distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi suami kepada istri dalam memilih kontrasepsi implant dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu dukungan aktif, sedang, dan pasif. Jumlah 35 responden sebagian besar menunjukkan partisipasi sedang yaitu sebanyak 21 responden (60,00%). Hasil penelitian yang sudah dilakukan di Desa Brangkal Kecamatan Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang menunjukkan bahwa partisipasi didesa tersebut adalah partisipasi sedang.	Perbedaan: Judul penelitian, variabel, tempat. Persamaan: menggunakan kuesioner, jenis kontrasepsi, metode deskriptif kuantitatif
2	Sri Wardini (2005) Efek Samping pemakaian alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB hormonal aktif di	Penelitian Menggunakan Penelitian Deskriptif Dengan Pendekatan Metode <i>Survei</i> . Metode Yang	Efek Samping Pemakaian Kontrasepsi Suntik Pada KB Hormonal Yang Mayoritas Timbul Adalah Kenaikan Berat Badan Sebanyak 35,7% Dari 42	Perbedaan: Judul penelitian, variabel, tempat.

Desa Jatirowo Dawar Blandong Mojokerto Vol. 2 No. 2, Nopember 2010	Digunakan Menggunakan <i>Non Random/ Non Probability Sampling</i> Dan Dengan <i>Sampel Consecutive Sampling</i> . Populasi Dalam Penelitian Ini Seluruh Akseptor KB hormonal (26 KB Pil, 165 KB suntik, dan 10 KB implant) dan sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan analisa data	Responden, Efek Samping Pil Mengalami Kenaikan Sebanyak 40% dari 15 responden dan efek pemakaian Implant mayoritas timbul amenorhea Sebanyak 42 % dari 7 responden. Kesimpulan adalah paling Sedikit efek Samping KB hormonal di desa Jatirowo Blandong Mojokerto adalah enis KB implant	Persamaan: Jenis kontrasepsi populasi, hormonal, metode deskriptif
3 Yuliani Setyaningsih dkk (2008) Hubungan kontrasepsi hormonal, pengetahuan dan sikap tentang cuti haid pada pekerja perempuan PT. Nyonya Meneer Semarang Vol. 3/ No. 2/ Agustus 2008	Penelitian survei dengan metode pendekatan studi belah lintang (<i>cross sectional</i>) dan dengan populasi pekerja perempuan PT. Nyonya Meener sebanyak 532 orang dengan kriteria umur kurang dari 50 tahun, belum menopause dan akseptor KB hormonal. Sampel menggunakan sampel minimal sejumlah 81 orang. Data diperoleh dengan wawancara kepada responden dengan instrument kuesioner.	Ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi hormonal dengan praktik cuti haid ($p=0.002$), tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang cuti haid dengan praktik cuti haid ($p=0.929$), tidak ada hubungan antara Sikap pekerja tentang cuti haid dengan praktik cuti haid ($p=0.137$), pemakaian kontrasepsi terbanyak adalah suntik 65,4% umur kisaran 23-46 th, pendidikan rata-rata SD 56,8%, dengan 50% responden memiliki kondisi haid yang tidak normal	Perbedaan: Judul penelitian, variabel, pendekatan, sampel, tempat penelitian. Persamaan : kontrasepsi hormonal, populasi, alat yang digunakan