

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka kelahiran di Indonesia masih menjadi masalah utama dalam Kependudukan. Sejak 2004, Program Keluarga Berencana (KB) dinilai berjalan lambat, hingga angka kelahiran mencapai 4,5 juta per tahun dan pada tahun 2010 berdasarkan sensus Penduduk mencapai 237 juta jiwa. Ledakan Penduduk disadari akan berpengaruh pada ketersediaan pangan dan kualitas sumber daya manusia. Untuk menghindari dampak tersebut, Pemerintah berusaha keras menekan angka Kelahiran hingga di bawah 237 juta jiwa per tahun (BKKBN, 2011). Salah satu upaya Pemerintah dalam mengendalikan jumlah Penduduk adalah dengan melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Selain mengendalikan jumlah Penduduk Program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan akses Kesehatan Reproduksi bagi semua pada tahun 2015 seperti yang tercantum dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 indikator 5b yaitu meningkatkan Pemakaian Kontrasepsi cara modern, meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) menjadi 65% dan menurunkan *Unmet Need* hingga 5% pada tahun 2015 (BKKBN,2011)

Laju Pertumbuhan Indonesia sangat bervariasi dari Tahun 2002 sampai tahun 2003, dengan Penduduk tersebar 2,72%, tahun 2003 sampai tahun 2004 sebesar 1,69%, dan pada tahun 2005 mengalami penurunan sebesar 1,34%. Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 5,30% dan tahun 2009 menjadi 2,4%. Pada Tahun 2010, jumlah Penduduk Indonesia mencapai 231,4 juta jiwa sehingga jumlah Penduduk Indonesia mengalami kenaikan antara 230-240 jiwa (BPS, 2010). Visi Program Keluarga Berencana Nasional telah diubah dari Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan

bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas Penduduk. Kontribusi Program Keluarga Berencana dapat dilihat pada pelaksanaan pada Program Keluarga Berencana. Salah satu pesan kunci pada rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer adalah bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan pesan kunci tersebut, Keluarga Berencana merupakan upaya Pelayanan Preventif yang paling dasar dan utama (Saifudin, 2010).

Dari keseluruhan jumlah peserta KB menurut data Profil Kesehatan Kab/Kota DIY 2015 seluruh Pasangan Usia Subur 537,917 orang, Peserta KB aktif di DIY sejumlah 428.420 (79,6 %) orang. 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%), dan 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%).

Dari jumlah keseluruhan Peserta KB yang di dapat dari data profil Dinkes Kab/Kota DIY 2015 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 sejumlah 46.751 orang. Peserta KB aktif di Kota Yogyakarta sebanyak 36.360 orang dan peserta KB baru sebanyak 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%).

Berdasarkan data yang di dapat dari Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015 didapatkan data menurut kecamatan dan Pukesmas yang terendah jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Pukesmas Pakualaman Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 1.066 orang. Total Pasangan Usia Subur (PUS) di Pukesmas Pakualaman Kota Yogyakarta Peserta KB baru 40 (3,75%) dan peserta KB aktif 877 (82,27%) dari jumlah peserta KB aktif didapatkan pengguna IUD sebesar 296 (33,75%), dan sedangkan MOP sebesar 5 (0,57%), MOP sebesar 67 (7,64%) dan Implant sebesar 21 (2,39%), Kondom sebesar 194 (22,12%), Suntik sebesar 23,183 (16,1%) dan Pil sebesar 99 (11,29%). Berdasarkan Pengguna KB aktif tersebut didapatkan Pengguna

hormonal yang paling terendah adalah KB Implant yaitu sebesar 21 orang (2,39%).(Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Rendahnya Pengguna Implant bisa disebabkan kurangnya tingkat Pengetahuan Tentang Pasangan Usia Subur (PUS) dan kurangnya pemahaman tentang Kontrasepsi Implant serta kurangnya dukungan dari suami dalam menggunakan Kontrasepsi Implant (Dinkes, 2015). Peran suami pada istri dalam Pemilihan alat Kontrasepsi sangat penting sebagai motivator, dan sebagai edukator, dan Peran suami sebagai Fasilitator. Pria berperan paling penting dalam memberikan dukungan atas kebutuhan alat reproduksi keluarganya, sehingga Pemakaian Kontrasepsi dankepuasaan metode tersebut sangat di pengaruhi oleh suami. Dukungan yang di berikan oleh suami menetapkan Pemakaian Kontrasepsi istrinya (Piogama, 2007).

Dalam penelitian sebelumnya sudah dijelaskan bahwa faktor dukungan suami memang berperan penting, karena suami merupakan kepala rumah tangga dalam pengambilan keputusan di dalam rumah tangga, yang dilakukan suami termasuk pengambilan keputusan untuk jenis alat Kontrasepsi yang di gunakan,serta diantaranya faktor kesehatan,serta faktor yang mempengaruhi keberhasilan Keluarga Berencana (KB) adalah hak Pasangan Suami istri untuk menentukan,alat Kontrasepsi apa yang akan digunakan danpilihan untuk menentukan (KB), fenomenadan budaya Indonesia yang terjadi yaitu seorang suami adalah pemimpin didalam Keluarga dan Pengambil Keputusan yang terkait dengan kesehatan (Kusuma Ningrum, 2009).

Rendahnya Pengguna Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang dukungan Suami Terhadap Pemilihan KB Implant di wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta, dan sebagai masukan serta dukungan untuk suami sebagai motivator, edukator dan fasilitator dalam mengambil keputusan dalam pemilihan Kontrasepsi.Rendahnya pengguna KB Implant di Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta, sehingga peran suami sangat berperan dalam menentukan jenis Kontrasepsi, dan Peneliti tertarik untuk meneliti tentang dukungan suami terhadap Pemilihan KB Implant.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana Dukungan Suami Terhadap Pemilihan KB Implant di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum mengetahui Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Usia, Pendidikan, Pekerjaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.
 - b. Mengetahui Dukungan Suami meliputi, Dukungan Instrumental, Dukungan Emosional, Dukungan Informasi, Dukungan Penilaian/Penghargaan Pemakaian Implant di wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian khususnya tentang Kontrasepsi Implant serta diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan pembaca tentang Kontrasepsi Implant.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam terutama metodologi penelitian tentang Dukungan suami terhadap pemilihan KB Implant di wilayah Kerja Puskesmas pakualaman Kota Yogyakarta.

b) Istri

Hasil penelitian ini dapat menambah peran dukungan suami terhadap Pemilihan akseptor Implant di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

c) Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Puskesmas Pakualaman

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai dukungan suami terhadap pemilihan KB Implant di wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta.

d) Puskesmas Pakualaman Yogyakarta

Meningkatkan mutu Pelayanan dan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan Konseling Tentang KB Implant kepada calon akseptor dan Pengguna Implant.

E. Keaslian Penelitian

1. Sri Maryani (2012) dengan judul “Dukungan Suami Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Kec. Mataram, Jakarta Timur, 2012”. Design penelitian tersebut adalah *Cross Sectional* dengan populasi 90 responden beasar sample di ambil 60 responden dengan teknik *random sampling*. Intrumen yang digunakan yaitu kuisisioner responden di ambil secara acak dan diberi penjelasan pengisian kuisisioner oleh petugas Puskesmas, hasil wawancara didapatkan pengetahuan $r = 0,79$ dan dukungan suami $r = 0,748$. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa dukungan suami kurang baik. Persamaan antara penulis sebelumnya dan sekarang sama-sama meneliti tentang Implant kemudian variabel yang digunakan sama. Perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi penelitian, peneliti sebelumnya meneliti di wilayah kerja Puskesmas Mataram Jakarta Timur, kemudian responden yang digunakan sebelumnya adalah 90 responden, kemudian peneliti sebelumnya menggunakan random sampling yang dipilih secara acak oleh peneliti, dan menggunakan strategi sampling dengan *purposive sampling*, kemudian responden yang

digunakan dalam penelitian ini, menggunakan teknik pengambilan data dan design penelitian yang digunakan, waktu penelitian Sri Maryani pada tahun 2012 dengan menggunakan sampling jenuh.

2. Dewa Ayu Wida Gustikawati (2014) dengan judul “Faktor Pendukung dan Penghambat Istri dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan di Puskesmas 1 Denpasar Utara, 2014”. Sample penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, kemudian penelitian ini mengambil responden 20 orang yang terdiri dari istri Pasangan Usia Subur yang menggunakan alat kontrasepsi Implan, dan istri Pasangan Usia Subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi Implan sebanyak 10 orang. Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif berupa data primer dan data sekunder, yang didapat dari wawancara mendalam dengan informasi yang dipilih menjadi sample, data sekunder diperoleh dari dokumen tertulis catatan lapangan dan informasi baik lisan maupun sekunder dan metode pengumpulan data menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dan wawancara mendalam perbedaan dalam penelitian saya teknik pengambilan sample menggunakan total sampling kemudian tempat yang digunakan dalam penelitian di Puskesmas pakualaman Kota Yogyakarta dengan responden 21 orang yang menggunakan KB Implant, dengan jenis penelitian deskriptif kuantitatif variabel yang digunakan peneliti sebelumnya berbeda, perbedaan dalam peneliti sebelumnya yaitu peneliti sebelumnya menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik pengambilan *Purposive Sampling*, dan responden yang digunakan yaitu Pasangan Usia Subur yang menggunakan Implant dan Pasangan Usia Subur yang tidak menggunakan Implant, penelitian sebelumnya menggunakan data primer dan sekunder, data primer di ambil dari wawancara secara mendalam dengan FGD (*Focus Group Discussion*) dan wawancara mendalam maupun lisan atau rekam medis. Data sekunder dalam penelitian sebelumnya mengambil data secara wawancara ataupun rekam medis dan tempat yang berbeda di Puskesmas 1 Denpasar Utara.