

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendudukan Indonesia akhir-akhir ini mengalami peningkatan cukup drastis, dari tahun ke tahun tidak menunjukkan *trend* dari seluruh global Indonesia. Jumlah penduduk Indonesia berada pada urutan keempat terbesar setelah Cina, India, Amerika Serikat. Pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% hingga 2,49% pertahun (Marmi, 2016). Menurut *word population data Sheet 2013*, Indonesia merupakan Negara ke empat dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta, di antara Negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas 9 negara anggota lain. Angka fertilitas atau *Total Fertility rate* (TFR) 2,6, Indonesia masih diatas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4, jumlah penduduk Indonesia dari tahun 2011 sampai 2013 mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2011 sebanyak 241.182.182 jiwa, tahun 2012 sebanyak 244.775.797 jiwa, tahun 2013 sebanyak 248.422.956 jiwa (Arum, 2009).

Penduduk Indonesia semakin padat, semakin tahun pertambahan penduduk semakin pesat jumlah kelahiran bertambah banyak, jumlah kesakitan warga Indonesia banyak, jumlah kematian di Indonesia banyak, kekhawatiran Pemerintah Indonesia akan terjadinya ledakan penduduk maka Pemerintah melakukan sebuah program pembangunan nasional yaitu KB (Keluarga Berencana) dengan tujuan agar rakyat Indonesia tetap sejahtera meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional. Program KB dapat diterima oleh masyarakat Indonesia, dan mereka melakukan KB dengan metode jangka panjang dan jangka pendek. Pada tahun 2010 penduduk Indonesia padat dengan jumlah 237.556.363 jiwa, Pemerintah melakukan program tentang Metode Keluarga Berencana Jangka Panjang (MKJP). Indonesia sejak zaman dahulu sudah ada jamu dan obat yang bertujuan untuk mencegah kehamilan sudah ada, apalagi di Papua dengan cara membuat ramu-ramuan berasal dari daun-daunan. Keluarga berencana adalah keluarga dalam pasangan usia subur yang memilih

untuk melakukan menunda kehamilan, menjarakan kehamilan, bahkan mengakhiri kehamilan (Manuaba,2012).

Data angka kelahiran Badan Pusat Statistik (BPS) tiap tahun, angka kelahiran meningkat merata 1,49 %. Sampai akhir 2015 angka kelahiran bayi di Indonesia menyentuh angka 4.880.951 orang.

Tingkat pertumbuhan Sejak 2007, Indonesia tercatat sebagai Negara yang angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara, (UNFPA, 2013) dengan 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. 5 tahun kemudian *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2013)* menunjukkan AKI di Indonesia berada angka kematian yang sangat tinggi. Sementara Rikesda 2010 menyebut sebesar 16,7 persen ibu melahirkan pada usia <20 tahun. Semakin muda ibu hamil, semakin banyak resiko yang terjadi pada kehamilan hingga berujung persalinan kematian. Angka pernikahan dini ditekan untuk menurunkan AKI. Disamping itu program perbaikan dilakukan perbaikan ekonomi dan pendidikan pada wanita dan masyarakat agar kualitas mereka lebih baik, dan menekan peluang pernikahan dini untuk kejadian kehamilan berisiko (Yuhedi dan Kurniawati, 2011).

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki rencana untuk menekan AKI. Pihak menargetkan penggunaan kontrasepsi sebanyak 65% pada tahun 2019. Hasil survai SDKI pada tahun 2007 dan 2012 menandakan hasil penggunaan kontrasepsi yang tidak meningkat secara signifikan. Penggunaa kontrasepsi berdasarkan SDKI mencapai 57,5 % yang hanya menjadi 57,9% di 2012. Penggunaa kontrasepsi meningkat maka bisa menekan angka kelahiran dan angka kematian. BKKBN mengharapkan AKI sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, bisa menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Target dapat dicapai dengan bekerja sama dengan pemerintah daerah. Terutama keyakinan masyarakat tidak lagi melakukan pernikahan dini dan menggunakan kontrasepsi untuk mengatur kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Provinsi Yogyakarta memiliki 5 kota madya diantaranya Kulon Progo, Bantul, Gunung Kidul, Sleman, Kota Yogyakarta. Data KB aktif di Provinsi DIY dari yang paling rendah presentase penggunaan KB sampai ke paling tinggi adalah

peserta KB MOP di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 372 jiwa (0,4%), Kota Yogyakarta sebanyak 208 jiwa (0,6%), Kabupaten Sleman sebanyak 714 jiwa (0,6%), Kabupaten Bantul sebanyak 1138 jiwa (0,9%), kabupaten Kulon Progo sebanyak 678 jiwa (1,3%) . Peserta aktif KB MOW seluruh DIY berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi.Kabupaten Gunung Kidul 2918 jiwa (3,2%), Sleman 5521 jiwa (4,3%), Bantul 5760 jiwa (4,8%), Kulon Progo 2898 jiwa (5,5%), Kota Yogyakarta 2024 jiwa (5,9%). Data Dinas Kesehatan yang di dapatkan pada provinsi Daerah istimewa Yogyakarta KB MOW masih sangat rendah cakupannya (Profil Dinkes DIY, 2015).

KB yang banyak digunakan di Kabupaten Sleman adalah KB suntik sebanyak 60.1 %, KB Implant sebanyak (6.1%), KB IUD aseptornya sebanyak 23,5 %, KB pil sebanyak 6.1 %, menggunakan KB Kondom sebanyak 3,1 %, menggunakan KB MOW sebanyak 0,8 %, menggunakan KB MOP sebanyak 0,2 % pada tahun 2015 dari data Kabupaten tersebut atas 17 Kecamatan dan 25 Puskesmas aktif, terdapat pada Kecamatan Depok di Puskesmas Depok 1 dengan KB Implan, Pil, Kondom, MOW terdapat dari kecamatan dan Puskesmas lainnya, Dalam keluarga berencana untuk menekan angka kelahiran yang semakin banyak, jumlah penduduk di cakupan Puskesmas DEPOK 1 menggunakan KB akan menekan kelahiran dan pembangunan ekonomi maupun pertumbuhan di daerah tersebut, di bandingkan dengan Puskesmas lainnya. Semakin banyak warga yang menutup dirinya tentang KB maka angka Kelahiran akan bertambah. Pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Depok 1 sudah dilakukan namun banyak warga berminat menggunakan KB suntik saja.Pemerintah melakukan jangka panjang MKJP (Dinas Kesehatan Sleman 2016, DIY).

Berdasarkan data PLKB 2016 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 4447 jiwa yang terbagi menjadi 20 dusun, penggunaan alat kontrasepsi tertinggi adalah suntik sebanyak 1491 jiwa (30,22%), IUD sebanyak 1444 jiwa (29,27%), pil sebanyak 296 jiwa (6,00%), KB kondom (CO) sebanyak 227 jiwa (4,60%), MOW sebanyak 183 jiwa (3,70%), implan sebanyak 125 jiwa (2,53%), KB MOP sebanyak 11 jiwa (0,22%). Dari seluruh dusun yang mencakup wilayah kerja Puskesmas Depok 1 terdapat Dusun Denokan yang paling rendah

menggunakan kontrasepsi baik Suntik, pil, Mow, IUD, implant, dan CO dengan jumlah warga yang paling sedikit dan penggunaan kontrasepsi juga paling rendah.

Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Depok I Sleman respon terhadap metode kontrasepsi jangka panjang masih rendah kebanyakan menggunakan KB IUD. Sebagai tenaga kesehatan harus memberikan pengetahuan tentang MKJP yang lain. Jika PUS masih dibawah 45 tahun sudah memiliki anak lebih dari 3 disarankan untuk menggunakan KB MOW/MOP. Sikap menerima dan mendukung pasangan saat ber KB sangat dibutuhkan. Pengetahuan dan informasi PUS yang rendah dapat menyebabkan ketidak tahuan PUS tentang MKJP yang di programkan Pemerintah (Marmi, 2016).

Metode Kontrasepsi yang digunakan wanita antaralain : Suntik, Implan, IUD, Pil bulanan, dan metode alamiah laktasi, menggunakan kondom wanita, seterilisasi atau tubektomi sering disebut juga Metode Operasi Wanita (MOW) jarang digunakan, penyebabnya karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kontrasepsi tersebut (Rina wati dan Mulyani, 2013).

Tubektomi merupakan tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini berlaku jangka panjang, efektifitas tubektomi ini 0,5% - 1 % dari 1000 wanita menggunakan kontrasepsi tubektomi hanya terjadi pada 1 wanita (Handayani, 2010).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 Februari 2017 wawancara tentang alat kontrasepsi MOW dari 20 orang yang ditanya, 8 orang perempuan tidak mengetahuai tentang MOW, 7 orang laki-laki tidak mengetahui tentang MOW, 5 pasang suami istri mengetahui tentang MOW.

Dari data diatas peneliti mengambil sebuah masalah bahwa kurangnya informasi PUS tentang MOW, sikap mereka yang cenderung memilih KB jangka pendek seperti PIL padahal mereka sudah memiliki anak 4 umur istri sudah 42 ahun.

Data diatas menunjukkan pengetahuan tentang MOW masih kurang. Semua wanita ini beralasan tidak menggunakan tidak melakukan tubektomi dengan alasan tidak tahu, takut, tidak diperbolehkan suami, tidak diperbolehkan agama, mengganggu hubungan seksual, membatasi saat bekerja,

menggunakan kontrasepsi yang biasa dilakukan walaupun anak sudah banyak. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti didapatkan bahwa kurangnya informasi dan pengetahuan tentang metode tubektomi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Sikap Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi tubektomidi Dusun Denokan, Maguwoharjo, Depok, Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti dapat mengambil suatu rumusan masalah yaitu “ Bagaimana gambaran sikap pasangan usia subur terhadap alat kontrasepsi Tubektomi (MOW) di Dusun Denokan, Maguwoharjo, Depok?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran sikap pasangan usia subur (PUS) tentang alat kontrasepsi Tubektomi (MOW) di Dusun Denokan, Maguwoharjo, Depok, Sleman.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasangan usia subur (PUS) tentang alat kontrasepsi tubektomi.
- b. Diketuainya sikap PUS terhadap kontrasepsi tubektomi berdasarkan aspek kognitif di Dusun Denokan, Maguwoharjo, Depok, Sleman.
- c. Diketuainya sikap PUS terhadap kontrasepsi tubektomi berdasarkan aspek afektif di Dusun Denokan, Maguwoharjo, Depok, Sleman.
- d. Diketuainya sikap PUS terhadap kontrasepsi tubektomi berdasarkan aspek konatif di Dusun Denokan, Maguwoharjo, Depok, Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi perkembangan ilmu perkuliahan kebidanan tentang alat kontrasepsi tubektomi khususnya calon bidan yang akan memberikan pelayanan kesehatan.

2. Manfaat khusus

a. Bagi pasangan usia subur (PUS)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan pada PUS tentang alat kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Depok 1 Slemandan siap menanggapi di masyarakat.

b. Bagi Desa Maguwoharjo

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menjadikan informasi kepada masyarakat di semua dusun terutama di dusun Denokan.

c. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat dan memberikan pelayanan kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Depok 1 Sleman.

d. Bagi Institusi Stikes Jenderal Achmad Yani

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang gambaran sikap PUS tentang alat kontrasepsi tubektomi.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian merupakan uraian tentang hasil tentang hasil penelitian yang telah ada, baik di Indonesia atau di luar negeri yang berhubungan dengan topik masalah yang dibahas dan dijelaskan secara nyata antara penelitian yang sudah ada. Penelitian yang sama dengan Gambaran sikap Paasaan usia subur (PUS) tentang alat kontrasepsi Tubektomi diantaranya adalah :

No	Nama	Judul	Jenis Penelitian	Metode sampling	Hasil	Perbedaan dan persamaan
1	Sudarti, DKK (2015)	Tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kb MOW di desa jepang pakis kecamatan jati kabupaten kudus	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengumpulan data ini adalah data primer menggunakan kuesioner	teknik sampling <i>Multistage Random Sampling</i> . Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat.	Berdasarkan hal tersebut dapat diasumsikan bahwa responden sudah memiliki cukup pengalaman tentang kontrasepsi sehingga pengetahuannya tentang MOW baik.	Perbedaan menggunakan teknik <i>sampling random</i> Persamaan Persamaan variabel dan deskriptif

2.	Ismiyatin (2012)	Tingkat pengetahuan <i>partum</i> tentang KB MOW (Tubektomi) di RSUD Assalam Gemolong Sragen.	Deskriptif <i>kuantitatif</i>	Teknik sampling jenuh, menggunakan variabel tunggal	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu <i>postpartum</i> tentang KB MOW (Tubektomi) di RSUD Assalam Gemolong Sragen dapat dikatakan pengetahuan baik.	Perbedaan Menggunakan sampling jenuh Persamaan Jenis penelitian sama deskriptif kuantitatif, variabel tunggal
----	------------------	---	-------------------------------	---	---	--
