

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Kesehatan jasmani dan rohani merupakan ciri utama dari manusia yang berkualitas sehingga apabila ingin melanjutkan pembangunan bangsa dan sekaligus dapat menikmati hasil-hasil pembangunan tersebut dengan baik maka mutlak dimiliki kesehatan jasmani dan rohani. Dengan demikian, kesehatan harus senantiasa dibangun sehingga kondisi dan taraf kesehatan masyarakat Indonesia semakin baik dan kontinyu melalui berbagai cara atau strategi yang diperlukan (Depkes, 2008).

Strategi utama dalam pembangunan kesehatan, yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, pemantauan dan informasi kesehatan serta meningkatkan pembiayaan kesehatan (Depkes, 2008). Strategi kementerian kesehatan dalam menghadapi hal tersebut adalah melalui 6 strategi untuk mencapai visi dan misi pembangunan kesehatan. Visi tersebut diantaranya adalah mencapai masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan, dan tentunya juga untuk meningkatkan derajat kesehatan setiap warga negara. Enam strategi untuk mencapai visi dan misi diantaranya melalui: Pemberdayaan masyarakat swasta madani melalui kerjasama nasional dan global, pemerataan kesehatan bagi seluruh masyarakat, peningkatan pembiayaan kesehatan, peningkatan penggunaan daya guna Sumber Daya Manusia (SDM) secara merata, peningkatan pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan, peningkatan manajemen kesehatan agar lebih transparan dan berdaya guna.

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan 2010 - 2014 menurut Kementerian Kesehatan adalah :

Meningkatnya Status kesehatan dan gizi masyarakat dengan: meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun, menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup, menurunnya angka

kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup, menurunnya prevalensi kekurangan gizi pada anak balita dari 18,4 persen menjadi di bawah 15,0 persen, menurunnya prevalensi anak balita yang pendek dari 3,8 persen menjadi kurang dari 32 persen, persentase puskesmas rawat inap yang mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED) sebesar 100 persen, persentase rumah sakit kabupaten/kota yang melaksanakan Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif (PONED) sebesar 100 persen, cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) sebesar 90 persen (Profil Kesehatan Indonesia, 2009).

Sasaran yang hendak dicapai atau diwujudkan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup. Persoalan kesehatan ibu termasuk dan terutama kesehatan reproduksi telah menjadi keprihatinan dan kepedulian semua bangsa dan Negara di dunia. Millennium Development Goals (MDGs) yang berisikan delapan tujuan pembangunan millennium yang menjelaskan mengenai tujuan pembangunan yang harus dicapai pada tahun 2015 yang salah satu tujuannya berkaitan langsung dengan proses persalinan. Disebutkan bahwa proses persalinan dalam tujuan tersebut tidak hanya merupakan wujud regenerasi dari suatu keluarga ataupun bangsa namun juga penting untuk perkembangan manusia itu sendiri. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting, bila tidak ditanggulangi akan menyebabkan angka kematian ibu yang tinggi. Kematian seorang ibu dalam proses reproduksi merupakan tragedi yang mencemaskan. Sehingga mutlak diupayakan suatu peningkatan dan promosi dalam hal kesehatan reproduksi yang mencakup tiga komponen yaitu: Kemampuan (*ability*), keberhasilan (*success*), dan keamanan (*safety*). Kemampuan berarti dapat berproduksi, keberhasilan berarti dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang, sedangkan keamanan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seks, kehamilan, persalinan, kontrasepsi, dan abortus seyogyanya bukan merupakan aktivitas yang berbahaya.

Berdasarkan World Health Organization (WHO, 2009) menyebutkan bahwa pada setiap hari terdapat 1500 perempuan meninggal karena komplikasi

persalinan, kematian ibu di dunia disebabkan oleh 25% perdarahan, 20% penyebab tidak langsung, 15% infeksi, 13% abortus yang tidak aman, 12% eklamsi, 8% penyulit persalinan, dan 7% penyebab lainnya.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, kasus obstetri terbanyak (56,09%) disebabkan penyulit kehamilan, persalinan, dan masa nifas lainnya diikuti dengan kehamilan yang berakhir abortus (26%). Berdasarkan data-data tersebut, dapat dipahami bahwa abortus merupakan persoalan yang gawat dan mendesak untuk ditangani secara lebih baik. Hal ini mencakup penanganan secara profesional terhadap ibu hamil yang mengalami abortus termasuk juga penanganan abortus dan peningkatan pengetahuan dan kesadaran sehingga, kejadian dan tindakan abortus bisa dihindarkan dan dikurangi.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum berusia 20 minggu atau berat janin dibawah 500 gram dan buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Budi Handono, 2009). Berdasarkan data dari Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah abortus tahun 2011 sebanyak 224 kasus abortus diantaranya inkomplet 167(74,55%) kasus, iminen 16 (7,14%) kasus, komplit 12 (5,36%). Data dari Bantul jumlah abortus tahun 2012 sebanyak 132 abortus diantaranya inkomplet 66 kasus, iminen 58 kasus, komplit 8 kasus (Rekam Medis Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, 2012).

Untuk menekan terjadinya kejadian abortus yang berulang yang semakin mengancam kesehatan bahkan nyawa ibu maka ibu yang mengalami keguguran (abortus) baik spontan maupun karena alasan kesehatan yang lain, perlu dilakukan upaya-upaya agar tidak hamil dalam jarak yang dekat pasca melakukan abortus. Untuk mencegah kehamilan dalam jarak yang dekat dengan kejadian atau tindakan abortus dapat diupayakan dan disarankan oleh petugas kesehatan untuk memakai alat kontrasepsi tertentu atau dengan kata lain ikut program Keluarga Berencana atau ber-KB. Dalam program KB ini, tersedia berbagai macam cara dan alat kontrasepsi yang dapat dipilih disesuaikan dengan kebutuhan, keinginan dan kondisi dari Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan ber KB dan juga sesuai dengan jenis kelamin calon akseptor kendatipun pilihan terbanyak adalah untuk para wanita

Program Keluarga Berencana dilaksanakan atas dasar sukarela serta tidak bertentangan dengan agama, kepercayaan dan moral Pancasila. Program KB disamping dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat sendiri agar dapat menghargai dan menerima pola keluarga kecil sebagai salah satu langkah utama untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya, juga karena adanya alasan medis tertentu. Oleh karena itu program pelaksanaan Keluarga Berencana tidak hanya menyangkut masalah teknis medis semata, melainkan meliputi berbagai segi penting lainnya dalam tata hidup dan kehidupan masyarakat (Badan Pendidikan Nasional, 2009).

Jumlah akseptor KB di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu akseptor baru 50,876 dan akseptor aktif 432.024. Realisasi dan target akseptor KB aktif menurut jenis kontrasepsi yaitu: IUD sebanyak 109.901 orang, implant sebanyak 23.622 orang, Kondom 22.733 orang, Suntik sebanyak 196.284 orang, pil sebanyak 54.786 orang, MOW sebanyak 22.049 orang, dan MOP sebanyak 2649 orang (Badan Pusat Statistik, 2010). Jumlah akseptor KB di kota Bantul yaitu akseptor baru 7.187 dan akseptor aktif 34.881. Realisasi dan target akseptor Kb aktif menurut jenis kontrasepsi yaitu: IUD 10.458, MOW 2.379, implant 853, suntik 11.564, pil 3.961, kondom 5.666 (Badan Pusat Statistik, 2010).

Sebagian besar perempuan kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi (Handayani, 2010). Termasuk dalam perempuan yang sulit untuk menentukan pilihan alat atau cara ber KB ini adalah ibu-ibu yang baru saja mengalami keguguran atau harus melakukan abortus dengan alasan kesehatan. Padahal, tujuan jangka pendek yaitu mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka singkat pasca abortus yang dapat meningkatkan resiko pengulangan terjadinya abortus, ibu yang baru saja menjalani atau mengalami abortus seharusnya diprioritaskan untuk mengikuti program KB untuk menyelamatkan nyawanya dari resiko yang fatal apabila terjadi abortus berulang akibat hamil dalam jangka rapat sejak kejadian abortus pertamanya.

Kesulitan untuk menentukan alat kontrasepsi dan cara ber-KB diyakini sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, pekerjaan dan kepercayaan. Bagi Pasangan Usia Subur, beberapa alat

kontrasepsi tertentu dipandang tidak praktis bahkan mungkin ada yang menganggapnya berbahaya, pendidikan formal yang tinggi belum menjamin Pasangan Usia Subur dapat dengan mudah menentukan alat kontrasepsi apa yang ingin dipakainya karena pengetahuan tentang KB bahkan tidak pernah didapatkan di bangku sekolah atau kuliah, demikian seterusnya. Apalagi bagi Pasangan Usia Subur, dalam hal ini ibu yang baru melakukan abortus, kesulitan semakin bertambah karena adanya tambahan faktor kebingungan, kesedihan akan kehilangan sesuatu yang diharapkan dan kesakitan apabila dalam proses abortus tersebut melibatkan proses yang cukup rumit.

Kesulitan pemilihan alat kontrasepsi dan pada akhirnya menentukan keberhasilan program KB tidak lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu kesulitan dan kebingungan dalam pemilihan cara ber-KB juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor budaya. Diberbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. (Handayani, 2010).

Namun diantara berbagai faktor yang menentukan pemilihan alat kontrasepsi dan cara ber-KB, kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang pemilihan alat kontrasepsi di yakini sebagai faktor utama termasuk bagi calon akseptor KB yang berasal dari ibu-ibu atau perempuan yang disarankan untuk mengikuti KB abortus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari, dari wawancara petugas dibagian poli Kebidanan RS Panembahan Senopati Bantul, diperoleh jumlah Pasangan Usia Subur dengan kasus abortus di RSUD Panembahan Senopati tahun 2012 sejumlah 132 kasus abortus yang ditangani. Pemilihan IUD sebesar 30%, suntik sebesar 40%, dan pil sebesar 20% yang tidak memilih sebesar 10%.

Gambaran pilihan tersebut ternyata sangat dominan bagi wanita karena pilihan alat kontrasepsi menggambarkan bahwa semua alat kontrasepsi tersebut adalah alat kontrasepsi untuk wanita padahal telah tersedia alat kontrasepsi untuk laki-laki yang sejatinya dapat menjadi pilihan yang wajar dalam kondisi ibu yang kemungkinan mengalami kondisi traumatis abortus. Apabila para ibu calon

akseptor KB tersebut memiliki pengetahuan dan pendidikan kesehatan yang memadai dalam hal Keluarga Berencana, terdapat kemungkinan bahwa alat kontrasepsi yang dipilih akan berbeda termasuk 10% ibu yang belum menjatuhkan pilihan dalam ber-KB kemungkinan besar juga akan telah menentukan pilihan alat kontrasepsinya. Apalagi jika pasangan dari ibu yang melakukan abortus tersebut juga memiliki pengetahuan dan pendidikan kesehatan yang memadai. Hal inilah yang menarik minat penulis untuk mengetahui lebih jauh yaitu adakah hubungan antara pendidikan kesehatan yang dimiliki oleh ibu abortus dengan alat kontrasepsi yang dipilihnya. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk menelitinya dan menuangkannya dalam skripsi yang berjudul, "Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul".

B. Perumusan masalah

Dari pembahasan masalah tersebut diatas dapat dirumuskan permasalahan "Ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada ibu abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya prosentase pemilihan dan pilihan alat kontrasepsi ibu Abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul setelah diberi pendidikan kesehatan.
- b. Diketuinya prosentase pemilihan dan pilihan alat kontrasepsi ibu Abortus yang tidak diberi pendidikan kesehatan.
- c. Diketuinya keeratan hubungan pemberian pendidikan kesehatan dengan pemilihan alat kontrasepsi ibu Abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Kesehatan

Petugas kesehatan hendaknya secara rutin memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kepada ibu abortus agar ibu abortus termotivasi untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu abortus.

2. Bagi Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang alat kontrasepsi, sehingga Pasangan Usia Subur dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dengan tepat.

3. Bagi Peneliti

Peneliti berikutnya dapat menggunakan data yang diperoleh peneliti untuk mengembangkan penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pemilihan alat kontrasepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya telah pernah dilakukan sebelumnya antara lain oleh :

1. Kusumaningrum (2009) dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Kambangan, Kecamatan Blado, Kabupaten Batang. Metode penelitian ini menggunakan *Observasional analitik* dengan desain *potong lintang* dengan sampel PUS yang menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana), dan bertempat tinggal di lokasi penelitian. Dari lokasi penelitian diperoleh sebagian besar akseptor KBya berada dalam kelompok umur 20-39 dan 30–49 tahun, Penentuan sampel secara *purposive sampling*. Besar sampel minimal 69 responden. Instrumen yang digunakan adalah *kuesioner* penelitian yang telah diuji validitasnya. Cara pengambilan data adalah *wawancara* dengan responden. Data analisis yang digunakan *Chi Square*. Hasil: Sebagian besar responden memilih non MKJP sebagai jenis kontrasepsi yang digunakan. Faktor tingkat kesejahteraan keluarga, kepemilikan Jamkesmas, tingkat

pengetahuan, dukungan pasangan, dan pengaruh agama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS. Faktor umur istri, jumlah anak, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS. kesimpulan: Pada penelitian ini faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS adalah umur istri ($p=0,011$), jumlah anak ($p=0,049$), dan tingkat pendidikan ($p=0,081$). Sedangkan faktor tingkat kesejahteraan keluarga ($p=1,000$), kepemilikan Jamkesmas ($p=0,485$), tingkat pengetahuan ($p=0,537$), dukungan pasangan ($p=1,000$), dan pengaruh agama ($p=1,000$) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat, instrument penelitian dan alat analisis yang digunakan. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel bebas, metode penelitian populasi dan sampel penelitian.

2. Aprianti (2005) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Alat Kontrasepsi dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pasca Abortus di RSUD Kota Yogyakarta.” Metode penelitian ini menggunakan *Deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Besar sampel sejumlah 30 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *kuesioner*. Data analisis yang digunakan *Chi Square*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi pasca abortus. Penelitian ini menyimpulkan bahwa adakah peningkatan pengetahuan ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi tersebut. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat, instrument penelitian, sampel penelitian dan alat analisis. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel bebas, metode penelitian dan teknik pemilihan sampel.
3. Kirana (2010) dengan judul” Hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pemilihan metode penggunaan alat kontrasepsi di RSUD Panembahan Senapati Bantul. Metode penelitian ini menggunakan *Deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*, Pengambilan sampel yang

digunakan teknik *purposive sampling*, Analisa data yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian tersebut Sebagian besar responden memilih jenis kontrasepsi yang digunakan. Faktor umur istri, jumlah anak, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada ibu. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada instrumen penelitian, variabel terikat, teknik pengambilan sampel dan alat analisis yang digunakan. Sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, variabel bebas, populasi dan sampel penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA