

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana (*Family Planing*) muncul, antara lain sebagai reaksi terhadap ledakan penduduk yang disadari setelah *Thomas Malthus*, seorang ahli ekonomi berkebangsaan Inggris mengemukakan teorinya bahwa perkembangan pangan bersifat geometris (Yuval, 2003). Gerakan Keluarga Berencana Nasional telah berumur panjang (42 tahun) dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna atau signifikan (Manuaba, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Commite 1970*, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

Jumlah penduduk dunia mencapai 7,2 milyar hingga akhir tahun 2013. Negara Indonesia berada di urutan ke-4 penduduk terbanyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika. Sensus penduduk Indonesia 2013 menunjukkan jumlah penduduk indonesia 237.641.326 jiwa (BKKBN, 2013). Penduduk Indonesia yang padat menggambarkan kurangnya keberhasilan program Keluarga Berencana (Manuaba, 2012).

Program KB bukan saja untuk mengatur kelahiran tetapi mempunyai kontribusi terutama terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Tingginya AKI di sebabkan oleh 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua hamil, terlalu sering hamil dan terlalu banyak anak (Manuaba, 2012). Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu, pemerintah melalui Departemen Kesehatan menerapkan beberapa strategi untuk mendukung program MDGs 2015, yaitu *Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer* (MPS) sampai Program Gerakan Sayang Ibu (GSI). Adanya program KB di harapkan ada keikutsertaan dari seluruh pihak dalam mewujudkan keberhasilan KB di Indonesia (Prawirohadjo,2010).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah di ubah visinya dan mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga berkualitas 2015” dimana sangat menekankan pentingnya menghormati hak-hak reproduksi. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, mandiri dan memiliki jumlah anak yang ideal (Saifuddin, 2010).

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, dalam 10 tahun terakhir, trend Angka Kelahiran Total (TFR) Indonesia dari tahun 2002 sampai dengan 2012 menunjukkan masih diangka 2,6. Permasalahan lain adalah pemakaian alat kontrasepsi yang baru mencapai 62% (yaitu 58% menggunakan kontrasepsi modern) dan 4 persen menggunakan kontrasepsi tradisional. Selain itu, masyarakat masih banyak menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek, Padahal alat KB jangka pendek resiko kegagalannya cukup tinggi. Misalnya pengguna kontrasepsi pil atau suntik lupa mencatat, sehingga menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. SDKI 2012 juga mencatat bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 309 meninggal dunia per 100.000 kelahiran hidup. Fakta ini sangat memprihatinkan mengingat, kurang lebih 14.000 ibu yang meninggal karena melahirkan setiap tahunnya dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di kawasan Asia Tenggara (ASEAN) <http://www.bkkbn.go.id/ViewSekapurSirih.aspx?SekapurSirihID=24>

Tabel 1.1

Data jenis-jenis kontrasepsi tahun 2013 (BKKBN, 2013)

Wilayah	Jenis Kontrasepsi						
	Suntik	Pil	IUD	Implan	MOW	MOP	Kondom
Indonesia	46,87%	24,54%	11,41%	9,75%	3,52%	0,69%	3,22%
DIY	46,01%	11,48%	23,92%	6,50%	4,84%	0,76%	6,49%
Bantul	42,07%	8,16%	21,65%	1,45%	4,08%	1,22%	4,18%

Menurut studi pendahuluan yang dilaksanakan di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo, Kasihan Bantul pada bulan Februari 2014 didapatkan kunjungan akseptor KB suntik DMPA sebanyak 176 orang. Dari 10 akseptor yang diwawancarai terdapat 5 akseptor yang sudah mengerti pengertian, cara kerja,

keuntungan dan kerugian, efek samping serta indikasi dan kontraindikasi KB suntik DMPA, 3 akseptor yang sudah mengerti pengertian, keuntungan dan kerugian, efek samping KB suntik DMPA dan 2 akseptor belum mengerti tentang cara kerja, indikasi dan kontraindikasi KB Suntik DMPA.

Dengan melihat permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Memilih Alat Kontrasepsi Suntik (DMPA) di BPM Appi Amelia, Bibis Bangunjiwo, Kasihan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang gambaran pengetahuan ibu dalam memilih alat kontrasepsi suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tentang pengertian KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.
- b. Diketuainya tentang keuntungan dan kekurangan KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.
- c. Diketuainya tentang cara kerja KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.
- d. Diketuainya tentang efek samping KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.
- e. Diketuainya tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.

- f. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu berdasarkan tabulasi silang antara umur dengan pengetahuan ibu dalam memilih alat kontrasepsi KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam memilih alat kontrasepsi KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.
- h. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu berdasarkan tabulasi silang antara pekerjaan dengan pengetahuan ibu dalam memilih alat kontrasepsi KB suntik DMPA di BPM Appi Amelia Bibis Bangunjiwo Kasihan Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu kebidanan terutama tentang KB suntik DMPA.

2. Bagi Praktisi

a. Bagi BPM Appi Amelia

Penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan pelayanan dan konseling kepada akseptor KB suntik DMPA tentang KB suntik DMPA

b. Bagi Mahasiswa Stikes A.Yani Yogyakarta

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan serta sebagai sumber informasi bagi pembaca di perpustakaan khususnya dalam bidang ilmu kebidanan terutama tentang KB suntik DMPA.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat di gunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadi salah satu bahan bagi pembelajaran, khususnya dalam lingkup KB suntik DMPA.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian merupakan uraian tentang hasil penelitian yang telah ada, baik di Indonesia maupun luar negeri dan berhubungan dengan topik masalahnya yang di bahas dan menjelaskan secara nyata antara penelitian yang telah ada. Penelitian yang relevan dengan penelitian gambaran pengetahuan ibu dalam memilih alat kontrasepsi KB suntik DMPA diantaranya adalah

No	Penulis/Judul	Rancangan Penelitian	Hasil Utama	Persamaan/Perbedaan
1	Anik Hutari Widyastuti (2012), meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi suntik DMPA di BPS Yacinta Plumbon Tawangmangu	Metode penelitian <i>deskriptif</i> . Pengambilan sampel dengan <i>Acidental sampling</i> sebanyak 57 orang. Instrument penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan prosentase	Responden dengan pengetahuan cukup yang memilih KB suntik DMPA sebanyak 31 responden (54,4 %)	Persamaan: Metode penelitian, instrument dan alat analisis Perbedaan: Lokasi penelitian, tempat, isi dan waktu penelitian, Variabel penelitian.
2	Antik Kristiyani (2006), meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor KB memilih kontrasepsi suntik di Puskesmas Pembantu Kadilangu, Karangnongko, Klaten	Metode penelitian <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 45 orang. Instrument penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan prosentase	Hanya 3 responden (6,00%) saja yang mempunyai persepsi kurang baik tentang efek samping KB suntik.	Persamaan: Metode penelitian, instrument dan alat analisis Perbedaan: Lokasi penelitian, tempat, isi dan waktu penelitian, Variabel penelitian.
3	Dwi Wulandari (2013) Gambaran Tingkat Akseptor KB Suntik DMPA tentang Kontrasepsi Suntik DMPA di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, Sleman	Metode penelitian adalah <i>deskriptif kuantitatif</i> . Pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 30 orang. Instrumen penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan prosentase	Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA tentang kontrasepsi suntik DMPA. Paling banyak dalam kategori cukup (60 %)	Persamaan: Metode penelitian, instrument dan alat analisis, jumlah sampel dan variabel penelitian Perbedaan: Lokasi penelitian, tempat, isi dan waktu penelitian, alat analisis data

4	YI - Qun GU , dkk (2004) Pengaruh Suntikan Testosteron Undecanoate dan Depot Medroksiprogesteron Asetat di Delapan Minggu Interval dalam Pria Cina	Metode penelitian <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> . Pengambilan sampel dengan <i>purposive</i> <i>sampling</i> sebanyak 30 orang. Instrument penelitian kuesioner. Analisis data menggunakan prosentase	Pemberian 1000 mg TU , tanpa penambahan DMPA , pada interval injeksi 8 - minggu gagal mempertahankan penekanan spermatogenesis pada pria Cina	Persamaan: Metode penelitian, instrumen dan alat analisis Perbedaan: Lokasi penelitian tempat, isi, waktu penelitian, dan variabel penelitian.
---	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
 JENDERAL ACHMAD YANI
 STIKES YOGYAKARTA