

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Program KB saat ini tidak hanya ditunjukkan untuk penurunan angka kelahiran yang menurut (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) SDKI (2012) jumlah *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) atau disebut dengan Angka Kelahiran Menurut Umur mencapai 519 kelahiran per 1000 perempuan pada kelompok umur, namun dikaitkan pula dengan tujuan untuk pemenuhan hak-hak reproduksi, promosi, pencegahan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi seksual, kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi dan anak (BKKBN,2010). KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawiroharjo,2008)

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dengan berbagai jenis masalah yang dihadapi di Indonesia salah satunya adalah Negara yang mempunyai masalah dalam bidang kependudukan yaitu dimana masih tingginya pertumbuhan penduduk. Indonesia berada pada urutan ke-4 untuk Negara yang berpopulasi terbesar setelah dari Negara Cina, India, dan

Amerika Serikat. Dengan pencapaian populasi penduduk Indonesia pada tahun 2009 sekitar 237.641.326 juta jiwa (BPS,2011).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi angka kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun), pada tahun 2012 (Angka Kematian Ibu) AKI di Indonesia tercatat 359 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya pada tahun 1991 Angka Kematian Ibu (AKI) dapat ditekan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2012). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara bagi laki-laki serta perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2014).

Data dari SDKI 2012 sendiri dimana tren prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia tahun 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan cakupan wanita usia subur yang meningkat dengan usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Bila di bandingkan dengan target (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) RPJMN 2014, *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) telah melampaui target sekitar

60,1% dengan capaian sekitar 61,9%, namun *Total Fertility Rate* (TFR) belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sekitar 2,6. Berdasarkan BKKBN menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan pasangan KB baru dan hampir separuh dari data tersebut sekitar 48,56% menggunakan metode kontrasepsi suntik (Kementrian Kesehatan RI,2014).

Dari data yang didapatkan bahwa metode kontrasepsi paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah Suntik (46,87%) dan terbanyak ke dua adalah Pil (24,54%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah Metode Operasi Pria (MOP), yakni sebanyak 0,69% kemudian kondom sebanyak 3,22% (Kemenkes RI,2014).

Data yang didapatkan untuk peserta KB aktif berdasarkan BKKBN di Indonesia tahun 2014 sejumlah 35.190.777 juta jiwa dengan pembagian dari beberapa alat kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi IUD sebanyak 3.896.007 (11,07%), metode kontrasepsi (Metode Operasi Wanita) MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), metode kontrasepsi MOP sebanyak 241.619 (0,69%), lalu kontrasepsi Kondom sebanyak 1.109.630 (3,15%), metode kontrasepsi Implant sebanyak 3.675.408 (10,44%), metode kontrasepsi Suntik sebanyak 16730.356 (47,54%), dan terakhir metode kontrasepsi Pil sebanyak 8.299.018 (23,58%) (BKKBN,2014).

Rendahnya kesertaan KB Pria di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh 4 hal yaitu, kurangnya promosi, sosialisasi dan KIE KB Pria sehingga kurangnya pengetahuan pria tentang Metode Operasi Pria (MOP), terbatasnya

sarana prasarana, dana dan sumber daya manusia untuk pelayanan KB pria khususnya MOP, kurang optimalnya dukungan stakeholder dan shareholder (kemitraan) untuk program KB Pria dan hambatan pemasyarakatan Kondom dan MOP di kalangan para suami sekarang ini lebih disebabkan oleh stigma negative dan adanya keberatan sebagian ulama terhadap penggunaan alat kontrasepsi tertentu yang bersifat jangka panjang dan permanen, khususnya sterilisasi (Kemenkes,2014).

Pria sebagai kepala keluarga harusnya mengambil bagian aktif dalam pelaksanaan KB sehingga dapat dicapai norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Namun kurangnya kesadaran bagi pria untuk berpartisipasi dalam pelaksanaannya membuat perencanaan ber-KB menjadi tidak seimbang. Metode kontrasepsi pria yang dapat digunakan adalah memakai kondom, koitus interruptus, pantang berkala dan vasektomi sebagai kontrasepsi mantap pria (MOP) (Manubuana,2008). Rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB menjadi salah satu penyebab rendahnya derajat kesehatan ibu dan anak, meningkatnya partisipasi pria dalam ber-KB diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk dan penanganan masalah kesehatan reproduksi yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi (BKKBN,2010). Mengutip hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, angka ini hanya

turun sedikit dari AKB SDKI tahun 2007 yaitu sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2012).

Partisipasi pria dalam KB merupakan manifestasi kesetaraan gender. Ketidak setaraan gender dalam bidang KB dan Kesehatan Reproduksi sangat berpengaruh pada keberhasilan program. KB yang bisa digunakan oleh pria antara lain: Kondom, Vasektomi atau MOP dan Koitus Interruptus. Salah satu metode yang diperuntukkan untuk laki-laki adalah Vasektomi atau MOP. Vasektomi telah dikenal kurang lebih 100 tahun yang lalu dan merupakan jenis kontrasepsi yang dianggap efektif untuk menghentikan kesuburan pada laki-laki (Murtiningsih,2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkah laku manusia merupakan hasil dari pengetahuan, jika pengetahuan kurang maka dorongan untuk bertindak lakupun kurang. Pengetahuan pria yang kurang mengenai metode kontrasepsi vasektomi, berpengaruh pada perilaku, yaitu berupa sedikitnya partisipasi pria dalam pemakaian kontrasepsi metode terutama vasektomi.

Hasil survey BKKBN Provinsi DIY sampai bulan November 2014 menunjukkan kontrasepsi MOP masih menjadi pilihan yang jarang diminati oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di DIY yaitu sebanyak 201.281 (45,78%), Pil 50.439 (11,49%), IUD 105.595 (24,00%), Implant 29.572 (6,72%), Kondom 28.871 (6,56%), MOW 20.849 (4,74%), dan MOP 3.252 (0,74%).

Data terakhir yang didapatkan dari Dinas Kesehatan DIY akseptor KB baru di Kabupaten Bantul tahun 2014 dilaporkan sebesar 10,7% dari 153.395 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif dilaporkan 82,2% dari 153.395

Pasangan Usia Subur (PUS), dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu suntik. Dimana wilayah Bantul yang menggunakan kontrasepsi cara modern 52,9%, dengan cara KB hormonal 31,3%, dengan cara KB non hormonal 21,8%, kontrasepsi jangka panjang 18,5%, lalu jangka pendek 34,5% (Dinkes DIY,2014).

Jumlah akseptor KB aktif di Bantul sampai dengan bulan November sebanyak 119.152 akseptor dengan metode kontrasepsi paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik yaitu sebanyak 57.474 (48,19%), IUD 27.790 (23,32%), Pil 13.546 (11,37%), Implant 5.873 (4,87%), MOW 5.631 (4,73%), Kondom 7.832 (6,57%) dan MOP 1.126 (0,95%) (BKKBN DIY,2014).

Puskesmas Sanden pada tahun 2014 menunjukkan prevalensi peserta KB aktif untuk kontrasepsi Kondom 10%, Pil 14%, Suntik 50%, IUD 31%, Implant 8,0%, MOW 7%, MOP 7%. Dari data tersebut metode kontrasepsi tertinggi adalah Suntik 50% sedangkan metode kontrasepsi yang tidak diminati adalah MOW dan MOP sebanyak 7%.

Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas Sanden Bantul jumlah akseptor KB aktif kontrasepsi MOP. Di Puskesmas Sanden Bantul sebanyak 202 akseptor dari jumlah PUS 5253. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sanden, Kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) menjadi masalah pada akseptor itu sendiri. Hasil wawancara yang dilakukan pada 8 akseptor didapatkan 5 akseptor MOP tidak tahu jelas dengan MOP dan 3 akseptor tahu tentang alat kontrasepsi MOP.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik dan perlu untuk dilakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden Bantul”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul tahun 2015?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul tahun 2015

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang pengertian Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang keuntungan Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.
- c. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang kerugian Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.
- d. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang syarat-syarat Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.

- e. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang indikasi dan kontra indikasi Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.
- f. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang efektifitas Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.
- g. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang perawatan Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.
- h. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan suami tentang komplikasi Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.
- i. Mengetahui gambaran karakteristik dari akseptor Metode Operasi Pria (MOP) di Puskesmas Sanden, Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan bagi peneliti mengenai gambaran tingkat pengetahuan suami tentang Metode Operasi Pria (MOP)

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas Sanden, Bantul

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan penyuluhan atau konseling mengenai hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi pria dengan cara membagikan leaflet, poster, ataupun lembar balik.

b. Bagi STIKES A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menambah sumber pustaka dan referensi perpustakaan STIKES A. Yani Yogyakarta, dan dapat menjadi penyampaian ilmu pengetahuan mengenai gambaran tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi oleh peneliti dengan memaparkan hasil penelitian yang berbentuk Karya Tulis Ilmiah di Perpustakaan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan peneliti selanjutnya dan menambah referensi penulis selanjutnya serta sebagai masukan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

<b>Nama dan tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode dan teknik sampel</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan dan persamaan</b>
1. Endah Sri Lestari (2012)	Faktor motivasi intrinsik dan ekstrinsik anggota TNI dalam keikutsertaan KB MOP di lingkungan kodim 0609/Kabupaten Bandung Cimahi	Penelitian ini menggunakan <i>mixed method</i> , <i>kuaitatif</i> , instrumen penelitian <i>kuantitatif</i> dan pemilihan sampel dengan menggunakan <i>simple random sampling</i> .	Hasil penelitian kualitatif didapatkan faktor-faktor motivasi intrinsik anggota TNI AD/Babinsa dalam keikutsertaan KB MOP yaitu pengetahuan, prestasi,	Persamaan menggunakan metode <i>kuantitatif</i> . Perbedaan terletak pada sampel, populasi, waktu dan tempat.

			stimulus/ dorongan dan loyalitas	
2. Erna Tri Murni (2004)	Faktor-aktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam memakai kontrasepsi pria di kelurahan wonosari kecamatan wirosari kabupaten grobogan	Penelitian ini merupakan <i>survey deskriptif</i> , teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus besar <i>sampel (proporsi)</i> dalam populasi yang besar dengan menggunakan pendekatan <i>cros sectional</i> yang dilakukan pada 97 responden suami PUS.	Hasil penelitian adalah rendahnya pengetahuan dipengaruhi oleh faktor, persepsi, keluarga, informasi.	Persamaan terletak pada pembahasan tentang KB MOP, jenis penelitian yang sama. Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat, waktu, populasi dan sampel.
3. Margiani 2013	Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Dusun Ngrambe Desa Pulongrambe Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan.	Penelitian ini merupakan <i>survey descriptive</i> dengan pendekatan <i>cros sectional</i> . Subjek penelitian PUS yang menjadi peserta KB aktif pada Desa Pulongrambe Sampel penelitian menggunakan <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>proportional sampling</i> (sampel berimbang).	Hasil penelitian menyatakan tingkat pengetahuan responden yang diteliti dipengaruhi oleh beberapa faktor karakteristi, diri sendiri dan keadaan.	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pembahasan tentang KB MOP, jenis penelitian yang sama, jenis penelitian. Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat, waktu, populasi dan sampel.
4. Maria Nurrita	Pengetahuan dan sikap suami	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian	Persamaan dengan

---

(2012)	terhadap kontrasepsi mantap vasektomi di Kecamatan Rancaekek	desain penelitian <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental</i> <i>sampling</i> .	menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengalaman dan informasi dan pada aspek sikap suami menunjukkan bahwa sebagian responden menunjukkan sikap mendukung.	penelitian ini terletak pada pembahasan tentang KB, jenis penelitiannya yang sama. perbedaannya terletak pada tempat, waktu, populasi dan sampel.
--------	--	---	--	--

---

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YOHANES  
YOGYAKARTA