

BAB I
PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahunnya sekitar 4.500.000 wanita Indonesia melahirkan bayi, diperkirakan setiap jam kurang lebih ada 54 bayi baru lahir di Indonesia. Masalah kependudukan di Indonesia yang utama adalah jumlah penduduk yang begitu besar dengan laju pertumbuhan penduduk 1,3% tiap tahunnya harus diturunkan menjadi 1,14% pertahun. Jika tidak, pada tahun 2050 Indonesia mengalami kenaikan jumlah penduduk hingga 231,3%. Untuk mengatasi hal tersebut pemerintah menerapkan program KB nasional yang merupakan salah satu usaha penanggulangan masalah kependudukan guna mewujudkan salah satu Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yaitu dengan mengatur jarak kelahiran anak dengan alat kontrasepsi (BKKBN ,2013)

Paradigma baru dalam program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera,(NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015.Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri,memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab,harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan misi dari keluarga berencana nasional pada paradigma baru adalah menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai integral dalam meningkatkan kualitas keluarga yang sangat mempengaruhi terwujudnya penduduk yang berkualitas (BKKBN, 2011).

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program Keluarga Berencana oleh pemerintah adalah keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur sangat lama yaitu pada tahun 70-an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, PIL, Suntik, Implan, Tubektomi.

Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan salah satu masalah besar dan memerlukan perhatian khusus dalam penanganannya. Salah satu bentuk perhatian khusus pemerintah dalam menanggulangi angka kelahiran yang tinggi tersebut, adalah dengan melaksanakan pembangunan dan Keluarga Berencana secara komprehensif. Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 adalah penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (*Intra Uterine Device*), implan (susuk) dan sterilisasi (BKKBN, 2013).

Program BKKBN memberikan penekanan pada kontrasepsi IUD terutama adalah Cu T380 A yang menjadi primadona BKKBN. Adapun keuntungan-keuntungan dari alat kontrasepsi tersebut adalah efektif segera setelah pemasangan, merupakan metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan tidak

perlu diganti) Angka kegagalan hanya satu dalam 125-170 kehamilan. Akseptor tidak perlu mengingat - ingat kapan dia harus ber KB. Tidak ada pengaruh terhadap lingkungan seksual, meningkatkan kenyamanan tanpa takut hamil. Tidak ada efek samping hormon dengan Cu T380 A. Tidak ada pengaruhnya terhadap hambatan dan volume ASI dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus. (Saifuddin,2010).

Data BKKBN Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sampai pada bulan Oktober 2014 terdapat jumlah PUS sebanyak 545.375. Pencapaian peserta KB aktif sebanyak 434.349 dengan rincian kontrasepsi IUD 104.632, MOW 20.681, MOP 3.219, implant 28.567, kondom 28.391, suntik 199.491, dan pil 49.368 (BKKBN DIY, 2014). Proporsi peserta kb aktif menurut jenis kontrasepsi Provinsi DIY tahun 2014 untuk pengguna KB IUD, Kulonprogo 13,389(24,7%), Bantul 29,426 (23,4%), Gunung Kidul 13,535 (14,4%) Sleman 6,356 (5,5%), Kota Yogyakarta 9,197(30,3%). Pencapaian cakupan pemakaian KB IUD dari 5 Kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta pencapaian terendah adalah Kabupaten Sleman dan tertinggi Kabupaten Kota Yogyakarta. (DINKES,2014)

Program Keluarga Berencana dari sasaran terdapat jumlah Pus(Pasangan Usia Subur)153.155. Peserta Kb aktif baru di Kabupaten Sleman adalah 9.454 PUS (6,2%). Jumlah Kb aktif di Kabupaten Sleman sebanyak 125.555 PUS (82%) terdiri dari 13.824 orang (11%) sebagai akseptor KB dengan MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang)meliputi : IUD sebanyak 8.457(6,7%), implan 3.912(3,1%), MOP sebanyak 466 orang (0,4%), MOW sebanyak 989orang (0,8%) sedangkan akseptor Non MKJP (Non metode kontrasepsi jangka panjang) meliputi

suntik 90.403 PUS (72%), pil sebanyak 15.299 (12,2%), kondom sebanyak 60.29 (4,8%). Pencapaian cakupan peserta aktif KB di kabupaten Sleman tahun 2013 mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 prosentase cakupan peserta KB aktif mencapai 82%, hal ini diketahui bahwa secara setandar pelayanan minimal telah di atas pencapaian Indonesia Sehat 2014 sebesar 70%. Pencapaian terendah di 17 Kecamatan adalah Puskesmas Pakem 70,7% , dan tertinggi di Kecamatan Moyudan 95,7%. (DINKES, 2014)

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Pakem pada bulan April, dari 10 akseptor IUD yang mengerti tentang IUD 6 orang (60%), keuntungan dan kerugian 2 (20%) orang, indikasi dan kontraindikasi 3 (30%) orang, mekanisme kerja IUD 2 (20%) orang, efek samping 2 (20%) orang. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi IUD

B Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi IUD di Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2015”

C Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi IUD Di Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui gambaran pengetahuan aksptor KB tentang pengertian KB IUD
- b. Untuk Mengetahui gambaran pengetahuan aksptor KB tentang cara kerja IUD
- c. Untuk Mengetahui gambaran pengetahuan aksptor KB tentang jenis- jenis IUD
- d. Untuk Mengetahui gambaran pengetahuan aksptor KB tentang efek samping IUD
- e. Untuk Mengetahui gambaran pengetahuan aksptor KB tentang keuntungan Dan kerugian IUD
- f. Untuk Mengetahui gambaran pengetahuan aksptor KB tentang indikasi dan kontraindikasi IUD
- g. Untuk Mengetahui gambaran pengetahuan aksptor KB tentang waktu pemasangan IUD

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan bahan masukan serta menambah pengalaman wawasan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya pelayanan KB mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi IUD

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Stikes A.Yani Yogyakarta

Diharapkan dapat menambah wahana bacaan dan memperbanyak wawasan bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuannya dan pengetahuan bidang kesehatan.

c. Bagi Puskesmas Pakem

Menambah informasi bagi bidan mengenai KB IUD khususnya Gambaran Tingkat Pengetahuan KB IUD, sehingga dapat meningkatkan perannya dalam memberikan konseling dan pelayanan kepada akseptor.

d. Bagi Responden (Akseptor KB IUD)

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan pemahaman tentang Kontrasepsi IUD.

E. Keaslian Peneliti

1. Desyowati,M(2012)melakukan penelitian berjudul “*Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi IUD di Desa Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo Tahun 2011*”.Metode Penelitian yang di gunakan adalah penelitian analitik dengan tehnik sampling *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 47 responden.Instrumen penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner,dan analisa data menggunakan uji rank sparman.Hasil penelitian yaitu diketahui bahwaada hubungan tingkat

pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian kontrasepsi IUD.

Persamaan dalam penelitian adalah dalam pengumpulan data menggunakan kuisioner dan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Perbedaan Penelitian ini adalah dari judul penelitian, waktu penelitian, jenis penelitian dan tempat penelitian

2. Nia Subekti (2012) melakukan penelitian dengan judul "*Tingkat pengetahuan Akseptor KB AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Tentang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di BPS YAYUK DESY di Desa Jeblongan Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi Tahun 2012*)" jenis Penelitian ini menggunakan metode *Diskriptif kuantitatif* dengan rancangan *Crossectional* teknik pengambilan sampelnya dengan *teknik total sampling* dengan alat pengumpulan data menggunakan kuisioner hasil penelitian sebagian besar responden berpengetahuan cukup sebanyak 26 responden (83,87%).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari segi judul penelitian, jenis penelitian yaitu peneliti menggunakan jenis penelitian *Deskriptif kuantitatif*, teknik pengambilan sampel, tempat dan waktu penelitian, Persamaan penelitian ini adalah pendekatan secara *crossectional* dan alat pengumpulan data menggunakan kuisioner

3. Esti Marubi (2010) dengan Judul : "*Tingkat Pengetahuan Akseptor IUD Tentang Alat Kontrasepsi IUD di RSUD Mitra Pramedika Ngemplak Sleman*" Peneliti ini menggunakan metode *dekskriptif* pendekatan

crosssectional di dapatkan hasil penelitian tingkat pengetahuan akseptor IUD di RSUD Mitra Pramedika memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Keuntungan IUD (84,8%), Kerugian IUD (82,6%), mekanisme kerja IUD (78,3%)

Perbedaan penelitian ini adalah Populasi penelitian waktu dan tempat penelitian, Persamaan penelitian adalah Jenis penelitian deskriptif, dan pendekatan secara *crosssectional*

4. Nur Kholish Majid (2010) dengan Judul : "Gambaran Pengetahuan Akseptor Keluarga berencana Tentang Kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) di Desa Donoyudan Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen" Penelitian ini menggunakan metode *Dekskriptif*, dengan tehnik pengambilan sampel *simple random sampling*, Instrument penelitian berupa kuesioner di dapatkan hasil penelitian tingkat pengetahuan pengetahuan wanita usia subur tentang kontrasepsi IUD di desa Donoyudan Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen sebagian besar adalah cukup.

Perbedaan penelitian ini adalah Populasi penelitian waktu dan tempat penelitian, Persamaan penelitian adalah Jenis penelitian deskriptif, Instrumen yang digunakan adalah kuesioner