

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang sedang dihadapi Negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangnya penyebaran dan struktur umur penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk, semakin besar usaha diperlukan untuk mempertahankan tingkat tertentu kesejahteraan rakyat (BKKBN, 2004).

Program keluarga berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi yang lestari. Berhasil tidaknya pelaksanaan program keluarga berencana akan menentukan pula hasil tidaknya usaha mewujudkan kesejahteraan bangsa Indonesia (BPS, 2007).

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah (depkes RI, 2004).

Bertambahnya tingkat kemakmuran masyarakat menyebabkan penurunan tingkat kelahiran. Penurunan ini terjadi sebagai akibat penggunaan alat kontrasepsi dan aborsi. Wanita jaman sekarang sekarang mengalami menarche lebih dini dan mulai melakukan hubungan seksual lebih pula dalam kehidupannya. Walaupun jumlah menyusui meningkat akhir-akhir ini, tetapi durasi penyusuan mereka relatif singkat, dan kontribusinya terhadap kontrasepsi didunia maju tidak signifikan. Oleh

karena itu, saat ini akan lebih sulit untuk membatasi ukuran keluarga, kecuali jika digunakan suatu metode kontrasepsi (Speroff, Darney, 2005, hal. 1).

Selama kurun waktu 2000-2005 jumlah penduduk Indonesia cenderung berfluktuasi, tahun 2000 sebanyak 205,1 juta jiwa, tahun 2005 meningkat menjadi 218,9 juta jiwa dan tahun 2006 meningkat lagi 222,2 juta jiwa dengan kepadatan penduduk 117,6 jiwa per km² (BPS, 2007). Penyebaran penduduk sampai tahun 2005 tidak merata baik antar pulau maupun antar propinsi, dan data menunjukkan 58,7% penduduk berada di pulau Jawa (Depkes RI, 2007).

Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk adalah melalui upaya pengendalian fertilitas yang instrumen utamanya adalah program Keluarga Berencana (KB) (Hatmadji, 2004). Sejak pertama kali dicanangkan tahun 1970, program KB telah menunjukkan hasil dengan terjadinya penurunan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan *Total Fertility Rate* (TFR), sedangkan tingkat pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) mengalami peningkatan.

Pada periode tahun 1980-1990 LPP adalah 1,97%, tahun 1990-2000 turun menjadi 1,45%, dan tahun 2000-2006 turun lagi menjadi 1,34%, (BPS, 2007). TFR tahun 1971 adalah 5,6 per wanita pasangan usia subur (PUS), tahun 1980-1990 turun menjadi 2,34 dan pada tahun 2000-2005 turun lagi menjadi 2,28 (BPS, 2007). Angka ini menunjukkan penurunan TFR dari waktu ke waktu tetapi belum mencapai target nasional yaitu 2,1 (BKKBN, 2005). Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan peningkatan CPR dari 54,7% (tahun 1994) menjadi 57,4% (tahun 1997) dan 60,3% (tahun 2002-2003) (BPS, 2005).

Peran pihak swasta dalam melayani kebutuhan masyarakat dalam ber-KB khususnya dalam pendistribusian alat kontrasepsi modern mengalami peningkatan dari 42% (tahun, 1997) menjadi 63% (tahun 2003), sedangkan peran pemerintah menurun dari 43% (tahun 1997) menjadi 28% (tahun 2003) tempat pelayanan untuk akseptor KB baru di klinik KB pemerintah tahun 2005 sebanyak 59,66% sedangkan swasta sebanyak 5,47% (Depkes RI, 2007).

Kurangnya peran pemerintah dalam menggalangkan program KB mengakibatkan tingginya pertumbuhan penduduk yang akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, pendidikan, lapangan kerja, dan pelayanan lainnya. Ketidakmampuan menciptakan lapangan pekerjaan yang cukup berdampak pada naiknya angka pengangguran dan kemiskinan (Herlianto, 2008).

Sejak tahun 1997 program KB tidak lagi populer dan mengalami stagnasi, hal ini terlihat dari jumlah peserta KB aktif yang belum mencapai target yang ditetapkan oleh BKKBN yaitu 75% menurut SDKI 1997 angka peserta KB sebanyak 57,4% dan SDKI 2002-2003 sebanyak 60,3% (BKKBN, 2005). Berdasarkan hasil survey sosial ekonomi nasional (Susenas) tahun 2003 persentase KB aktif terhadap PUS adalah 54,5% meningkat menjadi 57,9% pada tahun 2006 (Kasmiyati, 2008).

Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya program cakupan KB tersebut diantaranya adanya adalah pengadaan alat kontrasepsi yang masih kurang, jumlah petugas KB lapangan (PLKB) yang minim, serta kebijakan pemerintah di tiap daerah tidak sama (BKKBN, 2004).

Memasuki era desentralisasi/otonomi daerah, setiap pemerintah daerah tingkat II (kabupaten/kota) memiliki otoritas penuh untuk memilih dan memilah program yang paling penting bagi daerahnya. Hampir 70% kantor BKKBN menjadi satu dengan dinas-dinas pemerintah lainnya, hanya sedikit lembaga BKKBN yang berdiri sendiri. Umumnya urusan KB digabungkan dengan bidang kesejahteraan sosial atau catatan sipil dan kependudukan. Selain itu, daerah menunjukkan komitmen yang rendah untuk menjamin kelembagaan KB dalam peraturan daerah (BKKBN, 2004).

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia juga diperkirakan ikut menjadi salah satu penyebab, karena berpengaruh terhadap daya beli masyarakat termasuk kontrasepsi. Sementara itu belum semua rakyat miskin mendapatkan akses pelayanan KB khususnya alat kontrasepsi gratis, hal ini mengakibatkan minimnya CPR dikalangan PUS (Herlianto, 2008). Fakta lain bahwa hingga saat ini ketersediaan alat kontrasepsi, khususnya dengan harga terjangkau bagi PUS keluarga miskin baik dipertanian maupun dipedesaan, masih sulit direalisasikan (Beni, 2003).

Banyak perempuan yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, sebagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan. Kontrasepsi untuk kebutuhan KB yang akan terus berkembang dari tahun ke tahun (Sarwono, 2005).

Banyak hal yang mempengaruhi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi antara lain adalah pertimbangan medis, latar belakang sosial budaya, sosial, ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan jumlah anak yang diinginkan disamping itu adanya efek yang merugikan dari suatu alat kontrasepsi juga berpengaruh dalam menyebabkan bertambah atau berkurangnya akseptor suatu alat kontrasepsi (Depkes RI, 2007).

Saat ini pelayanan KB rutin di fasilitas pelayanan KB statis melemah, salah satu penyebabnya antara lain karena mekanisme operasional pergerakan untuk PUS ketempat pelayanan KB statis belum berjalan secara optimal. Hasil SDKI menunjukkan pelayanan KB yang dilakukan di RS mengalami penurunan, yaitu RS Pemerintah dari 6,2 persen (2002/03) menjadi 4,9 persen (2007) dan Rumah Sakit Swasta dari 3,4 persen (2002/03) menjadi 2,2 persen (2007). Begitu pula dengan pelayanan di Puskesmas menurun dari 20,3 persen (2002/03) menjadi 16 persen (2007), di klinik pemerintah dari 0,4 persen (2002/03) menjadi 0,3 persen (2007) serta di klinik swasta dari 1,8 persen (2002/03) menjadi 1,3 persen (2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 2 Agustus 2012 dengan cara melihat buku daftar pasien KB di RSUD Wates. Sebanyak 85 orang ibu peserta KB, sedangkan setelah melakukan wawancara dengan 10 orang pasien didapatkan 6 (60%) dari 10 (100%) ibu belum cukup tahu tentang pemakaian alat kontrasepsi seperti cara pemakaian, jenis alat kontrasepsi, tempat pemasangan, mekanisme kerja.

Determinan perilaku atau tindakan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni faktor predisposisi (pengetahuan, keyakinan, sikap, kepercayaan, budaya, nilai-nilai, dan sebagainya); faktor pendukung (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas); faktor yang memperkuat atau mendorong (sikap, perilaku, pengetahuan, keahlian, dan dukungan petugas) dalam melayani kesehatan di masyarakat (Menurut Green dan Kreuter 2005).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah faktor predisposisi (pengetahuan, umur, jumlah anak, sikap), faktor pendukung (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas, keterjangkauan pelayanan alat kontrasepsi), dan faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan dan pengambil keputusan) berhubungan terhadap pemakaian alat kontrasepsi pada WUS di RSUD Wates?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi (pengetahuan, umur, jumlah anak, sikap), faktor pendukung (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas keterjangkauan pelayanan alat kontrasepsi), dan faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan dan pengambil keputusan), berhubungan terhadap pemakaian alat kontrasepsi pada WUS di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi (umur, jumlah anak, pengetahuan, sikap) terhadap pemakaian kontrasepsi
- b) Untuk mengetahui hubungan faktor pendukung (ketersediaan alat kontrasepsi, keterjangkauan pelayanan alat kontrasepsi) terhadap pemakaian pemakaian kontrasepsi

- c) Untuk mengetahui hubungan faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan, pengambilan keputusan) terhadap pemakaian kontrasepsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah kabupaten kulonprogo
Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dan informasi bagi penyusunan kebijakan terkait dengan KB dan penggunaan alat kontrasepsi dan kebijakan menyangkut pelayanan public dalam bidang kesehatan masyarakat.
2. Bagi Akademis
Untuk menambah wawasan bagi penelitian lain guna pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang admistrasi kesehatan komunitas.

E. Keaslian Penelitian

1. Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.
Penelitian ini dilakukan oleh Imbarwati dari program ilmu kesehatan masyarakat universitas diponegoro semarang 2008. Hasil penelitian Sebagian besar responden berusia dewasa muda (76,4%), berpendidikan dasar (64,4%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (68,6%), dengan pendapatan dibawah UMR (53,4%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 56,8%, persepsi terhadap biaya IUD mahal sebesar 53,4%, rasa kurang aman sebesar 50,8%, nilai yang kurang positif yakni adanya perasaan malu dengan cara pemasangan IUD sebesar 38,1%, informasi KB IUD kurang cukup sebesar 59,3%, dan kualitas pelayanan KB baik sebesar 55,9%.
2. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS Akseptor Kontrasepsi KB Non Hormonal Tentang Kontrasepsi Hormonal di Desa Telaga Sari Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2009.

Penelitian ini dilakukan oleh Henny dari program D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Hasil Penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan ibu PUS = 89,3, Median = 91,67 dengan standar deviasi = 10,3. Pengetahuan terendah yaitu 58 dan pengetahuan tertinggi yaitu 100,00. Sedangkan rata-rata sikap ibu PUS tentang kontrasepsi hormonal adalah =69,2, Median = 75,00 dengan standar deviasi = 18,05. Nilai terendah yaitu 17 dan tertinggi yaitu 100,00. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,041$ dan diperoleh juga nilai $r = 0,303$ hal ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap PUS akseptor kontrasepsi non hormonal tentang kontrasepsi hormonal yang berkekuatan sedang. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan ibu PUS akseptor kontrasepsi non hormonal maka semakin baik pula sikap ibu tentang kontrasepsi hormonal.

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan KB Suntik Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) Di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

Penelitian ini dilakukan oleh Ika Purwaningsih dari program D-III kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta. Hasil penelitian diperoleh paling banyak berpengetahuan sedang 16 orang (53,3%), faktor budaya percaya 30 orang (100%), faktor pendidikan paling banyak pendidikan menengah 19 orang (63,3%), faktor ekonomi paling banyak dengan sosial ekonomi tinggi sebanyak 15 orang (50,0%).