

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah yang dihadapi di Indonesia salah satunya adalah negara berkembang 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 2010 sekitar 237.641.326 jiwa BPS Badan Pusat Statistik (BPS, 2011).

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, cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang dimaksud sebagai responden pada pengambilan responden adalah Wanita Usia Subur (WUS) (Depkes RI, 2014).

Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh dari 9 negara anggota lain. Dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4. Pusat data dan informasi, Kementerian Kesehatan RI,

perkiraan jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sejumlah 248,4 juta orang. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2013, sebanyak 28,55 juta (11,47%) penduduk Indonesia merupakan penduduk miskin. Secara nasional, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2013 sebesar 73,29 masih masuk kategori sedang (50-80), dengan komponen Angka Harapan Hidup (AHH) sebesar 69,87 tahun, rata-rata lama sekolah 8,08 tahun, angka melek huruf 93,25% dan pengeluaran riil per kapita sebesar Rp. 641.040 (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sendiri dimana jumlah penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia tahun 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tern 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 RPJMN 2014, CPR telah melampaui target sekitar 60,1% dengan capaian sekitar 61,9%, namun 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).

Paradigma baru Program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga

yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas keluarga. Berdasarkan dengan visi misi tersebut, Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam melakukan upaya meningkatkan kualitas penduduk dengan dilaksanakannya program *Making Pregnancy Safer* (MPS) dimana setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan (Saifuddin, 2006).

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 MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), metode kontrasepsi MOP sebanyak 241.619 (0,69%), lalu metode kontrasepsi kondom sebanyak 1.109.630 (3,15%), metode kontrasepsi Implant sebanyak 3.675.408 (10,44%), metode kontrasepsi suntik sebanyak 16.730.346 (47,54%), dan yang terakhir metode kontrasepsi Pil sebanyak 8.299.018 (23,58%) (BKKBN, 2014).

Salah satu upaya dalam menurunkan pertumbuhan penduduk dengan cara kondisi penduduk tumbuh seimbang yang ditandai dengan angka fertilitas total (TFR) atau *Net Reproductive Rate* (NRR). Sesuai dengan visi dan misi BKKBN dimana di wujudkan melalui pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, serta pengembangan kualitas

penduduk pada seluruh dimensinya. Dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2013).

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari BKKBN dimana pada provinsi DIY penggunaan kontrasepsi dikelompokkan untuk KB hormonal adalah KB modern jenis implant, suntik dan pil sedangkan non hormonal jenis sterilisasi pria, sterilisasi wanita, IUD, kondom. Lalu pengelompokan jenis alat KB modern menurut jangka waktu efektifitas untuk MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) adalah implant, sterilisasi pria, sterilisasi wanita serta IUD, sedangkan non MKJP adalah jenis suntikan, pil, kondom. Dimana provinsi DIY penggunaan alat kontrasepsi cara modern 54,2%, lalu penggunaan cara KB hormonal 33,0%, cara KB non hormonal 21,1%, lalu dengan cara jangka panjang 18,9%, dan terakhir cara jangka pendek 35,3% (Diknas, 2013).

Program-program dalam upaya pengendalian fertilitas (program keluarga berencana) telah dikembangkan demi kepentingan umat manusia. Meskipun demikian, tidak ada satupun metode KB yang hingga saat ini dapat memenuhi keinginan yang ideal, efektif, reversibel, mudah dan dapat bertanggung jawab memakai metode-metode yang teruji, termasuk kontrasepsi mantap secara etis dapat diterima. Pelaksanaan kontrasepsi mantap (kontap) pada perempuan harus melalui proses konseling yang hati-hati, sehingga merupakan keputusan melalui pilihan yang matang dapat bertanggungjawab dari segi kesehatan, etik, dan agama dari pasangan yang bersangkutan (Prawirohardjo, 2009).

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibah kulit lengan atas bagian dalam, berbentuk kapsul silastik (lentur) di mana di dalam setiap kapsul berisi hormon yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Implan mempunyai cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk nidasi/menerima pembuahan, mengentalkan lendir servik, dan menipiskan lapisan endrometrium dengan tingkat keberhasilan efektifitas implan 97-99% (BKKBN, 2006).

Kontrasepsi ini berisi levonorgestrel, terdiri dari 6 kapsul yang diinsersikan dibawah kulit lengan atas bagian dalam, kira-kira 6-10 cm dari lipatan siku. Levonorgestrel adalah suatu progestin yang telah banyak dipakai dalam pil KB seperti ovrall dan nordette. Setiap kapsul mengandung 35 mg levonolgestrel. Setiap hari keenam kapsul melepaskan 50 mikrogram levonorgestrel, dan akan efektif sebagai kontrasepsi untuk 5 tahun (Irianto, 2014).

Berdasarkan hasil survei BKKBN Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sampai bulan November 2014 didapatkan jumlah peserta KB aktif sebanyak 440.059 akseptor. Proporsi peserta KB aktif berdasarkan alat kontrasepsi suntik 201.572 (45,78%), IUD 105.595 (24,00%), pil 50.439 (11,46%), implant 29.572 (6,72%), kondom 28.871 (6,56%), MOW 20.849 (4,74%), MOP 3.252 (0,74%). Untuk penggunaan kontrasepsi di Provinsi DIY implant berada dalam urutan terendah setelah kondom, MOW, dan MOP dengan persentase 6,72%.

Hasil dari BKKBN per kabupaten/kota se-DIY sampai bulan November 2014 menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi implant terendah adalah di

Kabupaten Bantul sebanyak 5.803 (4,87%). Jumlah peserta KB aktif yang ada di Kabupaten Bantul menurut jenis kontrasepsi dengan jumlah 119.152 akseptor. Penggunaan KB suntik sebesar 57.424 (48,19%), IUD 27.790 (23,32%), pil 13.546 (11,37%), kondom 7.832 (6,57%), MOW 5.631 (4,73%), implant 5.803 (4,87%), MOP 1.126 (0,95%).

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Puskesmas Pleret jumlah pengguna KB aktif di Desa Wonolelo dengan presentasi peserta KB aktif untuk kontrasepsi kondom 3,9%, pil 10,4%, suntik 39,2%, IUD 10,4%, implant 19,7%, MOP 0,5%, MOW 1,9%.

Desa Wonolelo terdapat 8 dukuh dengan jumlah penduduk sekitar 4.709 jiwa, di Dusun Purworejo terdapat 126 orang pasangan usia subur, 2 ibu yang menggunakan KB Implant. Hasil wawancara kepada 15 ibu, 2 orang paham tentang pengertian KB Implant, 4 orang yang belum paham tentang jenis-jenis KB Implant, 3 orang yang belum mengetahui tentang efektifitasnya, 2 orang belum mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasinya, 2 orang belum paham tentang efek sampingnya dan 2 orang belum tahu keuntungan dan kerugiannya. Di Dusun Purworejo Kabupaten Bantul terdapat isu tentang KB Implant yang mengatakan bahwa pengguna KB Implant pada saat memasang implantnya di pasang di lengan atas bagian dalam, kemudian pada waktu melepas implant, implant tersebut tidak di temukan. Ada Ibu yang beranggapan bahwa alat kontrasepsi Implant itu bisa pindah tempat dengan sendirinya (jalan-jalan). Hal inilah yang mengakibatkan Ibu pasangan usia subur di Dusun Purworejo Kabupaten Bantul takut untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas peneliti tertarik dan merasa perlu meneliti kasus tersebut dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang KB Implant di Dusun Purworejo Kabupaten Bantul”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diuraikan diatas peneliti dapat mengambil suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang pengertian KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang jenis KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.

- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang efek samping KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang efektifitas KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.
- e. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang keuntungan dan keterbatasan KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.
- f. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang indikasi dan kotraindikasi KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.
- g. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang tempat pemasangan dan pencabutan KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.
- h. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang kunjungan ulang setelah pemasangan KB Implant di Dusun Purworejo, Desa Wonolelo, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian khususnya tentang kontrasepsi Implant serta diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan pembaca tentang kontrasepsi Implant.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Daerah

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam memberikan informasi/penyuluhan tentang alat kontrasepsi.

###### b. Bagi Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam memberi informasi dan pengembangan asuhan kebidanan serta menambah referensi tentang alat kontrasepsi khususnya bagi mahasiswa DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

###### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadi salah satu bahan bagi pembelajaran, khususnya dalam lingkup KB Implant.

### E. Keaslian Penelitian

Keaslian merupakan uraian tentang hasil penelitian yang telah ada baik di Indonesia maupun luar negeri dan berhubungan dengan topik masalah yang dibahas dan menjelaskan secara nyata antara penelitian yang telah ada.

1. Tani, M.Y.L. (2013), dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi Implant Puskesmas Mlati II tahun 2013”. Desain penelitian tersebut adalah *deskriptif*, dengan populasi 30 orang. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *survey* yaitu mengamati secara langsung (Notoatmodjo, 2010). Besar sampel penelitian adalah 30 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Instrument yang dipergunakan untuk pengumpulan data adalah kuisisioner tertutup. Hasil penelitian ini mayoritas tingkat pengetahuan Ibu kategori cukup yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), mayoritas tingkat pengetahuan Ibu kategori kurang yaitu sebanyak 6 orang (20,0%).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu penelitian dan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian metode pengambilan sampling menggunakan *accidental sampling* dengan teknik sampel *non probability* sedangkan Londa Tani menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang KB implant, desain penelitian, variabel yang digunakan yaitu sama-sama variabel tunggal.

2. Kurnia, D.A. (2012), dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan WUS tentang KB Implant di Desa Mantingan Kecamatan

Mantingan Kabupaten Ngawi tahun 2012”. Desain penelitian tersebut adalah *deskriptif kuantitatif*. Besar sampel penelitian adalah 157 orang yang diambil dengan teknik *Quota sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *survey* yaitu mengamati secara langsung (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang dipergunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner tertutup. Hasil penelitian ini mayoritas tingkat pengetahuan Ibu kategori cukup yaitu sebanyak 111 orang (70,7%), tingkat pengetahuan Ibu kategori kurang yaitu sebanyak 24 orang (15,3%), serta tingkat pengetahuan Ibu kategori baik yaitu sebanyak 22 orang (14,0%).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, tujuan penelitian dan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian tujuannya hanya untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang KB implant dan metode pengambilan sampling menggunakan *accidental sampling* sedangkan Kurnia tujuannya adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita usia subur dan karakteristik ibu yang menggunakan implant dan menggunakan teknik *Quota sampling*. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang KB implant, variabel yang digunakan yaitu sama-sama variabel tunggal.

3. Hidayati, N.S. (2013), dalam penelitiannya yang berjudul “Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Alat Kontrasepsi (Implant) di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang tahun 2013”. Desain penelitian tersebut adalah *deskriptif*. Besar sampel penelitian adalah 75 orang yang diambil dengan teknik *sampling accidental sampling*. Dalam penelitian

ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrument yang dipergunakan untuk pengumpulan data adalah kuisioner tertutup. Hasil penelitian ini mayoritas tingkat pengetahuan Ibu kategori cukup yaitu sebanyak 47 orang (62,7%), tingkat pengetahuan Ibu kategori kurang yaitu sebanyak 15 orang (20%) , serta tingkat pengetahuan Ibu kategori baik yaitu sebanyak 13 orang (17,33,0%).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu dan pendekatan. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *survey* dan teknik sampling yang digunakan adalah *non probability*. Hidayati menggunakan pendekatan *croos sectional* dan sampling yang digunakan adalah *sampling accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang bisa ditemui. Persamaan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *deskriptif*, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, sama-sama meneliti tentang KB implant, variabel yang digunagal yaitu sama-sama variabel tunggal.

4. Nangendo, S. 2013. Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi Implantpada Pasangan Usia Subur di Kenya. Institute of Anthropology, Gender and African Studies, University of Nairobi. Desain penelitian menggunakan tabulasi silang dan *analisis regresiyang* digunakan untuk memeriksa karakteristik peserta dan faktor lain yang berhubungan dengan memilih kontrasepsi implant. Hasil penelitian faktor yang mempengaruhi keputusan Pasangan Usia Subur dalam penggunaan kontrasepsi implant di Kenya adalah pengguna kontrasepsi jangka pendek lebih dari 4 tahun mempunyai rasio 34% untuk memilih implant, sedangkan wanita dengan

masalah kesehatan akibat menggunakan kontrasepsi jangka pendek (22%) dan responden yang kesulitan kembali ke klinik (44%), faktor perlindungan jangka panjang dan kenyamanan sebagai alasan untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi implant. Implant tampaknya menjadi pilihan yang menarik untuk sebagian besar Pasangan Usia Subur di Kenya. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik demografis responden terhadap penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek dimana responden kesulitan untuk kembali ke klinik, hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi implant tersebut memiliki daya tarik yang luas.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu dan metode penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey deskriptif kuantitatif* sedangkan Nangendo menggunakan tabulasi silang dan *analisis regresi*. Persamaan dalam penelitian ini adalah penelitian tentang KB implant.