

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari 150 juta wanita di seluruh dunia yang memilih sterilisasi sebagai metode kontrasepsi mereka, di Inggris, hampir 30% pasangan, dan hampir 50% dari mereka yang berusia lebih dari 40 tahun menggunakan sterilisasi, di Cina (37%) dan India (22%), di Kanada, Korea Selatan dan Puerto Rico, lebih dari 40% populasi usia subur menjalani sterilisasi. Beberapa negara lain, termasuk Brazil, Republik Dominika, El Salvador, Panama, Sri Lanka, Thailand, Taiwan, Amerika Serikat dan Inggris, lebih dari 25% dari warga tersebut yang berusia subur mengandalkan kontrasepsi mantap wanita sebagai metode kontrasepsi (Glasier, 2005).

Berdasarkan hasil sensus penduduk pada tahun 2010 diperoleh bahwa jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 237,2 juta jiwa, dengan laju pertumbuhan sekitar 3,1% setahun dan tingkat kelahiran 2,6 per wanita. Jumlah penduduk Indonesia makin hari semakin meningkat, padahal pemerintah terus berupaya untuk mencapai 2,1 anak per wanita. Meski demikian, masih saja banyak penduduk yang memiliki anak yang jumlahnya banyak (BPS, 2010).

Dari laporan jumlah kepesertaan ber KB per tahun (BKKBN, 2005) disimpulkan bahwa apabila angka kepesertaan KB tetap sama sebesar 60,3%, maka jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 menjadi sekitar 255, 5 juta jiwa. Jika kepesertaan ber KB turun 0,5 % per tahun, maka jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 meningkat menjadi 264,4 juta jiwa. Ini berarti

jumlah penduduk Indonesia akan semakin padat. Namun, apabila bisa dinaikkan presentasi kepesertaan jumlah ber KB pertahun jadi 1%, maka diprediksi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 sekitar 237,8 juta jiwa.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* dari 54,7% (tahun 1994), menjadi 57,4% (tahun 2010). Hal ini disebabkan oleh kesadaran PUS untuk menggunakan kontrasepsi dalam pengaturan kelahiran sudah semakin baik, namun peningkatan (CPR) belum mampu mencapai target TFR nasional yaitu 2,1 (BPS, 2011).

Program Keluarga Berencana Nasional adalah program untuk membantu keluarga termasuk individu anggota keluarga untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Terbentuknya keluarga berkualitas maka akan menciptakan generasi yang berkualitas dan dapat melanjutkan pembangunan. Program Keluarga Berencana dalam pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan dapat memberikan kontribusi dalam hal mengendalikan jumlah dan pertumbuhan penduduk juga diikuti dengan peningkatan kualitas penduduk (BKKBN, 2007).

Program Keluarga Berencana Nasional dimana visinya adalah 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. Paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak

reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Berdasarkan visi dan misi tersebut, program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk (DepKes RI, 2007).

Sasaran gerakan KB adalah (1) Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-45 tahun yang harus dimotivasi terus-menerus, (2) Non PUS yaitu anak sekolah, orang yang belum menikah, pasangan di atas 45 tahun, tokoh masyarakat, (3) Institusional yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah dan swasta (Ritonga. Dkk. 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, berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan. Kontrasepsi untuk kebutuhan KB yang terus berkembang dari tahun ke tahun (Sarwono, 2005).

Propinsi Yogyakarta terdiri atas 4 kabupaten dan 1 kota, yaitu Bantul, Gunung Kidul, Kulon Progo dan Kota Yogyakarta. Jumlah usia subur di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2010 terdapat pasangan usia subur 554,334 dan yang menjadi peserta KB aktif 438,516 (79.1%), sementara untuk tingkat kabupaten kota di DIY tahun 2010, Kota Yogyakarta merupakan daerah tingkat dua yang mempunyai cakupan peserta KB aktif terkecil yaitu dari jumlah total pasangan usia subur 48,328, sedangkan yang menjadi akseptor KB aktif sebanyak 35,431 (73.3%) (DinKes DIY, 2010). Laporan Dinas Kesehatan

Kota Yogyakarta tahun 2010, menunjukkan bahwa Kecamatan Gedongtengen merupakan kecamatan dengan cakupan peserta KB aktif terkecil yaitu dari jumlah wanita usia subur (WUS) 2.312 hanya 979 (42,3%) yang menjadi akseptor aktif (DinKes Kota Yogyakarta, 2010).

Masalah keberhasilan program KB dipengaruhi oleh program KB, pemilihan kontrasepsi, efek samping, penyebaran informasi dan pengaduan konsumen KB dan peningkatan teknologi. Kegagalan dari hal-hal tersebut diatas akan menimbulkan putusnya KB. Banyak hal yang mempengaruhi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi antara lain adalah pertimbangan medis, latar belakang sosial budaya, sosial ekonomi, pengetahuan (konseling), sikap, pendidikan, dan jumlah anak yang di inginkan. Disamping itu adanya efek samping yang merugikan dari suatu alat kontrasepsi juga berpengaruh dalam menyebabkan bertambah atau berkurangnya akseptor suatu alat kontrasepsi (Depkes RI, 2007).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Juni Tahun 2012, di Puskesmas Gedongtengen, diperoleh data bahwa dalam kurun waktu bulan Januari – Mei Tahun 2012, jumlah wanita usia subur yang menjadi akseptor KB aktif sebanyak 265 WUS, dari jumlah tersebut khusus bulan Mei sebanyak 45 WUS.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang "Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta Tahun 2012".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah, “Bagaimana sikap wanita usia subur (WUS) dalam pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta Tahun 2012?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui sikap wanita usia subur dalam pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik wanita usia subur akseptor kontrasepsi di Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta Tahun 2012.
- b. Diketuainya sikap wanita usia subur dalam pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang pemberian konseling KB dan sikap wanita usia subur dalam pemilihan alat kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES A Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah dan literatur di perpustakaan STIKES Achmad Yani Yogyakarta sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa khususnya calon bidan yang nantinya akan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Bagi Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan dan dasar untuk pengambilan keputusan manajemen dalam upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat terutama tentang peningkatan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi KB.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri dan sebagai syarat dalam menyelesaikan studi di STIKES A Yani.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun	Judul	Metode dan Teknik sampel	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Linda Meliati (2005)	“Hubungan pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi rasional dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Bangun Cipto Yogyakarta”.	Penelitian ini merupakan penelitian <i>analitik non eksperimen</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Subjek penelitian PUS yang menjadi peserta KB aktif pada petugas lapangan KB (PLKB) sampai Maret 2005 di Desa Bangun Cipto Kec. Sentolo, Yogyakarta. Sampel penelitian menggunakan <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>proportional sampling</i> (sampel berimbang). Data dianalisis dengan uji statistik <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi rasional dengan pemilihan metode kontrasepsi yang signifikan.	Persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada jenis dan rancangan penelitian, sedangkan perbedaannya terletak pada populasi, sampel, tempat dan penelitian
Okiana Karuniawati (2005), “...akan empat kalinya lebih cepat dalam mengambil keputusan.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan keputusan ibu menggunakan kontrasepsi pil di wilayah Puskesmas Manahan Surakarta	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> dengan pendekatan metode kuantitatif	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan aseptor dalam keputusan menggunakan kontrasepsi pil memberikan pengaruh. Semakin tinggi nilai pengetahuan maka semakin cepat keputusan ibu dalam	Persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada jenis dan rancangan penelitian, sedangkan perbedaannya terletak pada populasi, sampel, tempat dan penelitian

			menggunakan kontrasepsi pil, walaupun pendidikan tidak berpengaruh. Pengetahuan ibu yang tinggi	
Wiwik Widyawati (2005) Data diolah secara Univariat, Bivariat deskriptif analitik.	“Hubungan Beberapa Faktor Akseptor KB Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi MOW Pasca Persalinan Di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Oktober 2004”.	Metode penelitian adalah metode survey dengan jenis penelitian eksplanatori menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian sebanyak 57 akseptor MOW merupakan total populasi. Pengumpulan data dari data primer (kuesioner) dan data sekunder. Uji statistik yang digunakan uji <i>chi square</i> dengan program computer versi SPSS.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan beberapa faktor akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi MOW pasca persalinan di RSUD Tugurejo Semarang Bulan Oktober 2004	Persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada jenis dan rancangan penelitian, sedangkan perbedaannya terletak pada populasi, sampel, tempat dan penelitian