

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. Hal ini dapat dilihat dari jumlah penduduk Indonesia yang terus bertambah, pada tahun 2000 penduduk Indonesia berjumlah 206.264.595 jiwa meningkat dengan pesat menjadi 237.641.326 jiwa pada tahun 2010. Hal ini diikuti dengan melonjaknya jumlah penduduk pada tiap provinsi, salah satunya adalah DIY. Jumlah penduduk provinsi DIY pada tahun 2010 bertambah jumlahnya menjadi 3.457.491 jiwa yang terdiri dari Kulonprogo sebanyak 388.869 jiwa, Bantul 911.503 jiwa, Gunungkidul 675.382 jiwa, Sleman 1.093.110 jiwa sedangkan Kota Jogja 388.627 jiwa. Kabupaten Bantul merupakan urutan ke-2 dengan jumlah penduduk terbesar di provinsi DIY dan kecamatan Banguntapan menempati urutan pertama dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 120.015 jiwa yang terdiri dari 60.832 jiwa penduduk laki-laki dan 51.983 jiwa penduduk perempuan (BPS, 2011).

Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat akan memberikan dampak yang buruk bagi kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Beberapa dampak negatif sebagai akibat terjadinya ledakan penduduk di antaranya sebagai berikut: Jumlah pengangguran semakin meningkat, kekurangan pangan yang menyebabkan kelaparan dan gizi rendah, kebutuhan pendidikan, kesehatan dan perumahan sukar diperoleh, terjadinya polusi dan kerusakan lingkungan, tingkat kemiskinan semakin meningkat (Widiyatmoko, 2006).

Pemerintah sudah berupaya untuk mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk yang cepat ini dengan berbagai cara, salah satunya

adalah dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 1970). Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga meningkatkan kualitas keluarga maupun individu-individu di dalamnya sehingga dapat tercipta keluarga yang memiliki jumlah anak yang ideal, sehat, sejahtera, berpendidikan, berketahanan, serta terpenuhi hak-hak reproduksinya (Depkes, 2008).

Salah satu dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 yaitu meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (*Intra Uterine Device*), *Implant* (susuk), dan sterilisasi. Dari ketiga jenis MKJP tersebut yang mempunyai keefektifan tinggi untuk menunda kehamilan adalah IUD seperti yang dikatakann dr. Djajadilaga ketua Kelengkapan Himpunan Konsultasi KB dan Aborsi POGI bahwa IUD adalah alat kontrasepsi yang paling aman digunakan yang tidak menimbulkan efek sistemik. Penyakit sistemik adalah penyakit yang terjadi akibat rusaknya sel-sel jaringan tubuh. Diantara penyakit sistemik adalah: diabetes mellitus, gagal ginjal, hipertensi, dan jantung koroner (Mansjoer, 2001).

IUD merupakan salah satu jenis kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim yang ideal dalam upaya menjarangkan kehamilan. Dalam studi Oncology disebutkan IUD terbukti mempunyai kelebihan untuk menurunkan resiko terkena kanker rahim dan tidak mengganggu kesuburan. Hal ini pun didukung dari hasil penelitian Megan N. Dkk (2009) di USA yang berjudul “ *The levonorgestrel-releasing intrauterine system: Safety, efficacy, anf patient acceptability*” yang hasilnya bahwa pemakaian KB IUD memiliki efek yang aman, keefektifan tinggi, dan pasien mudah menerima jenis KB ini.

Di Indonesia, penggunaan kontrasepsi IUD masih belum terealisasi dengan baik, hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan BKKBN tahun 2010 yaitu dari 75,36% akseptor KB aktif, yang menggunakan IUD hanya berkisar 11,03%, sedangkan penggunaan KB IUD di Provinsi DIY yaitu 24,57%, hasil tersebut jauh diatas presentasi rata-rata Indonesia (11,03%). Akan tetapi, hasil tersebut tidak didukung dari tiap presentasi pencapaian pada setiap kabupaten. Di Kabupaten Bantul untuk penggunaan IUD tidak sesuai dengan target, yaitu 19,07% dari target 24,57% (BKKBN, 2010).

Hasil ini tidak sesuai dengan strategi peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, yang terbukti dengan jumlah peserta kontrasepsi IUD yang terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data jumlah peserta KB IUD di Puskesmas Banguntapan II tahun 2010 adalah 1060 akseptor menurun menjadi 668 akseptor pada tahun 2011. Dalam perkembangannya pemakaian IUD memang cenderung mengalami penurunan dari tahun-ke tahun, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti ketidaktahuan peserta tentang kelebihan KB IUD, kualitas pelayanan KB, biaya pelayanan IUD yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi IUD, adanya niat yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan pada kepercayaan, norma-norma di masyarakat dan norma pokok yang ada dalam lingkungan. Salah satu norma yang dianut masyarakat adalah pemasangan IUD yang dilakukan di aurat (vagina) sehingga menimbulkan perasaan malu/enggan untuk menggunakan IUD (Imbarwati, 2009).

Berdasarkan hasil pendahuluan pada tanggal 6 februari 2012 di Puskesmas Banguntapan II Bantul terhadap 15 akseptor didapatkan hasil bahwa 10 orang mengatakan takut memakai kontrasepsi IUD karena banyak rumor mengatakan bahwa kontrasepsi IUD dapat berjalan ke organ lain dan dapat membuat cacat janin, dan 5 orang lainnya menjawab takut akan pemasangan kontrasepsi IUD. Perasaan takut tersebut dapat disebabkan karena sikap negatif yang ditujukan akseptor pada kontrasepsi

IUD yang timbul karna pengalaman pribadi ataupun karna pengalaman orang lain sehingga menimbulkan perilaku untuk tidak menggunakan kontrasepsi IUD (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan rasa takut akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimanakah hubungan rasa takut akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan rasa takut akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya jumlah akseptor kontrasepsi IUD.
- b. Diketuinya insidensi rasa takut akan penggunaan kontrasepsi IUD pada peserta KB.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana di STIKES A. Yani Yogyakarta.

2. Praktis

a. Bagi masyarakat khususnya akseptor KB

Dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada masyarakat khususnya akseptor KB tentang kontrasepsi IUD dengan pemilihan kontrasepsi.

b. Bagi Puskesmas Banguntapan II khususnya bidan dan petugas KB

Dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi bidan dan petugas KB dalam merencanakan serta melaksanakan penyuluhan dan konseling tentang kontrasepsi.

c. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan dan masukan bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan rasa takut akseptor KB dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD.

E. Keaslian Penelitian

1. Imbarwati (2009). "Beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang". Penelitian ini berjenis observasional dengan metode *survey* dan pendekatan *cros sectional* dengan jumlah sampel 118 responden. Analisis data menggunakan *chi square* dengan hasil 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%. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang IUD, metode serta pengambilan sampel sama, dan perbedaannya

adalah terletak pada fokus penelitian, analisis data, waktu, tempat, dan judul penelitian.

2. Kusumaningtyas (2009), dengan judul “ Hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang konseling KB IUD di Kelurahan Kartoharjo Nganjuk, Jawa timur”. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional* dan pengambilan sampel secara *random sampling* serta analisis data menggunakan *kendall tau* dengan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang konseling KB IUD. Hasil penelitian menggunakan *kentall tau*.
Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang IUD, metode dan pendekatan waktu. Perbedaaannya adalah terletak pada fokus penelitian, pengambilan sampel, waktu, tempat, dan judul penelitian.
3. Kirana, N. 2010 dengan judul “ Hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang metode kontrasepsi IUD dengan rencana ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *Cross sectional* , pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dan analisis data menggunakan *chi square* dengan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum dengan metode kontrasepsi IUD dengan rencana penggunaan alat kontrasepsi IUD. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama merupakan studi *cross sectional* dan bersifat deskriptif. Penelitian tersebut juga sama-sama meneliti tentang IUD, tetapi dengan fokus penelitian yang berbeda. Selain perbedaan tersebut, penelitian ini juga akan melibatkan subyek penelitian yang berbeda, analisis data, tempat serta waktu penelitian yang berbeda.