

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 yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat tertentu kesejahteraan rakyat (BKKBN, 2010). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berada pada urutan ke-4 untuk negara yang berpopulasi terbesar setelah negara Cina, India, dan Amerika Serikat. Dengan pencapaian populasi penduduk Indonesia pada tahun 2010 sekitar 237.641.326 juta jiwa (BPS, 2011).

World population data sheet 2013, menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu sebesar 249 juta. Diantara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas 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, mengestimasi 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).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). 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, dan cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan Keluarga Berencana (KB) secara umum adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk, sedangkan tujuan khusus adalah meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Irianto, 2014)

Data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sendiri dimana tren prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia tahun 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren 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 di bandingkan dengan target (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 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 Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (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).

MOW adalah metode operasi wanita atau prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Arum dan Sujiyatini, 2009). Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontasepsi tersebut. Alat kontrasepsi ini mempunyai cara kerja salah satunya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, dan mempengaruhi fertilitas sebelum ovum

mencapai kavum uteri, adapun keuntungan MOW antara lain sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada proses senggama, tidak ada efek samping jangka panjang (Saifuddin, 2010).

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).

Peserta KB aktif tertinggi ialah Provinsi Aceh (89,9%), kemudian DIY (89,08%), dan Bali (86,16%). Sedangkan provinsi dengan persentase peserta KB aktif terendah ialah Provinsi Papua Barat (4,80%) dan Provinsi Papua (16,09%). Secara nasional, persentase peserta KB aktif pada tahun 2013 ialah sebesar 76,73%. DIY merupakan provinsi terbesar kedua (89,08%) sebagai peserta KB aktif tingkat nasional (Kemenkes RI, 2014)

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 efektivitas untuk MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) adalah implant, sterilisasi pria, sterilisasi wanita serta IUD, sedangkan

non MKJP adalah jenis suntikan, pil, kondom. Dimana daerah 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% (Depkes DIY, 2014).

Hasil survey BKKBN Provinsi DIY sampai bulan November 2014 menunjukkan pasangan usia subur (PUS) di DIY yaitu sebanyak 201.281 (45,78%), Pengguna alat kontrasepsi Pil sebanyak 50.439 (11,45%), IUD 105.595 (24,00%), Implant 29.572 (6,72%), Kondom 28.871 (6,56%), MOP 3.252 (0,74), MOW 20.849 (4,74%).

Data terakhir yang didapatkan dari Dinas Kesehatan DIY akseptor KB baru di Kabupaten Bantul tahun 2013 dilaporkan sebesar 10,7% dari 153.395 PUS. Peserta KB aktif dilaporkan 82,2% dari PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu suntik. Dimana wilayah bantul yang menggunakan kontrasepsi cara modern 52,9%, dengan cara KB hormonal 31,3%, dengan cara KB non hormonal 21,8%, kontrasepsi jangka panjang 18,5%, lalu dengan jangka pendek 34,5% (Depkes DIY, 2014).

Irianto (2014) mengatakan bahwa MOW dilakukan dengan cara pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Pilihan tubektomi ini digunakan untuk wanita yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan operasi kecil pada daerah rahim dengan tujuan untuk mengikat saluran tuba falopii sehingga sel telur yang di produksi tidak akan dibuahi. Tubektomi ini dilakukan

jika seorang ibu sudah mempunyai anak lebih dari tiga, tidak ingin punya anak lagi, dan berusia di atas 35 tahun.

Faktor lain yang ikut pemilihan alat kontrasepsi adalah faktor dukungan suami, dimana dukungan tersebut sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok. Dukungan suami biasanya berupa perhatian dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi. Pengetahuan merupakan faktor yang cukup dominan dalam pemilihan alat kontrasepsi, informasi yang di dapat dari ibu baik dari media maupun kegiatan penyuluhan dan seminar akan memberikan kemantapan hati dalam pemilihan alat kontrasepsi (Hartanto, 2010).

Puskesmas Sanden pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi peserta KB aktif untuk kontrasepsi kondom 8,6%, pil 5,6%, suntik 52,6%, IUD 16,2%, implant 9,0%, MOP 4,6%, dan MOW 3,6%. Dari data tersebut metode kontrasepsi tertinggi yaitu suntik 52,6% sedangkan metode kontrasepsi yang tidak diminati yaitu MOW 3,6% (Depkes DIY, 2014), dikarenakan ibu kurang mengetahui tentang alat kontrasepsi MOW.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2015 di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul telah melakukan wawancara mengenai alat kontrasepsi MOW pada 10 ibu peserta KB di Puskesmas Sanden, didapatkan hasil bahwa empat orang mengetahui tentang pengertian, keuntungan, kerugian kontrasepsi MOW, sedangkan enam ibu peserta KB belum mengetahui tentang pengertian, keuntungan dan kerugian kontrasepsi MOW. Terdapat beberapa

faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi MOW salah satu diantaranya yaitu kurangnya tingkat penerahuan ibu tentang kontrasepsi MOW.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Akseptor KB Tentang Kontrasepsi MOW di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah, “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Akseptor KB tentang Kontrasepsi MOW di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu akseptor KB tentang kontrasepsi MOW di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran Karakteristik responden pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian KB MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- c. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang keuntungan MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden

- d. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang keterbatasan MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- e. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang syarat-syarat KB MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- f. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang komplikasi penganan KB MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- g. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang efek samping KB MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- h. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang waktu dilakukan KB MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- i. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang teknik pembedahan KB MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden
- j. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang cara cara pembedahan KB MOW pada akseptor KB di Puskesmas Sanden

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan KB MOW pada akseptor KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Stikes A Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan di Stikes Achmad Yani Yogyakarta.

b. Bagi Pelaksana KB di Puskesmas Sanden Bantul

Dapat dijadikan saran dan masukan bagi ibu akseptor KB dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai kontrasepsi MOW di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah referensi atau gambaran yang dapat dilihat untuk daerah tersebut serta dapat memperluas ruang lingkup penelitian ini agar lebih sempurna dan bermanfaat, serta dapat mengembangkan variabel penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Nama dan Tahun | Judul | Metode dan Teknik sampel | Hasil | Perbedaan dan Persamaan |
|----|----------------------|--|--|--|--|
| 1 | Ismiyati (2012) | “Tingkat pengetahuan ibu post partum tentang KB MOW (Tubektomi) di RSUD Assalam gemolong sragen tahun 2012 | Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan <i>deskriptif kuantitatif</i> . Subjek penelitian yang akan diteliti yaitu semua ibu post partum di RSUD Assalam dengan jumlah 36 ibu. Sampel penelitian ini diambil 36 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan <i>cross sectional</i> . | Hasil penelitian menyatakan tingkat pengetahuan ibu post partum tentang KB MOW di RSUD Assalam dapat dikategorikan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 28 responden (77.8%) | Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pembahasan tentang KB MOW, jenis penelitian yang sama. Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat waktu, populasi dan sampel. |
| 2 | Linda Meliati (2011) | Hubungan pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi rasional dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Bangun | 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 | Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi rasional dengan pemilihan metode | Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pembahasan tentang KB MOW, jenis penelitian yang sama. Sedangkan perbedaannya |

| | | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|--|---|
| | | Cipto Yogyakarta” | 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 statistic <i>chi square</i> . | kontrasepsi yang signifikan. | terletak pada tempat waktu, populasi, dan sampel |
| 3 | Marliza (2010), | Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Untuk Memilih MOW Sebagai Alat Kontrasepsi Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2010” . | Penelitian ini, menggunakan desain penelitian <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya minat ibu untuk memilih MOW sebagai alat kontrasepsi. Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan secara <i>sampel random sampling</i> . | Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan setiap faktor masih mempengaruhi ketidakmauan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi MOW. | Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pembahasan tentang KB MOW, jenis penelitian yang sama. Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat waktu, populasi dan sampel |
| 4 | Tiwit Hestinia Rachmawati (2013) | “Hubungan pengetahuan ibu tentang KB MOW dengan minat pemilihan | Penelitian ini merupakan penilitian dengan rancangan <i>analitik korelasional</i> . Subjek penelitian yang | Hasil penelitian menyatakan tingkat pengetahuan PUS tentang KB | Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pembahasan |

| | | | |
|--|--|---|--|
| kontrasepsi MOW di desa Merjoyo Kec Purwoasri Kab Kediri Tahun 2013” | akan diteliti yaitu PUS di desa Merjoyo Kec Purwoasri Kab Kediri. Sampel penelitian ini diambil 58 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan <i>cross sectional</i> . | MOW di desa Merjoyo Kec Purwoasri Kab Kediri dapat dikategorikan pengetahuan kurang yaitu (70%) | tentang KB MOW. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitian, tempat waktu, populasi, dan sampel. |
|--|--|---|--|

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA