

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertambahan penduduk Indonesia yang cepat saat ini tidak lepas dari permasalahan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) yang terjadi dalam sepuluh tahun terakhir. Salah satu permasalahan pelaksanaan program KB adalah adanya perubahan pelayanan di tingkat lini lapangan setelah desentralisasi, terjadinya perubahan pola hubungan pusat dan daerah, menurunnya jumlah tenaga lapangan KB, serta pola kelembagaan program KB di kabupaten dan kota (Laksono, 2011).

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia saat ini mencapai 237,6 juta jiwa atau bertambah 32,5 juta jiwa dari tahun 2006. Tingginya laju pertumbuhan penduduk (LPP) sesuai sensus tahun 2010 yaitu rata-rata pertumbuhan sebesar 1,49% pertahun dengan *total fertility rate* (TFR) sebesar 2,6% serta masih banyaknya kelompok “*unmer needs*” yaitu pasangan usia subur yang ingin ber-KB namun tidak memperoleh akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang berjumlah 9,1% merupakan tantangan bagi percepatan program KB Nasional (Laksono, 2011).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, sementara target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam mewujudkan misi *Millenium Development Goals* (MDGs) maka paradigma baru

program KB nasional di ubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015. Untuk menurunkan angka Kematian ibu dan bayi *World Health Organisation* (WHO) merumuskan “*Four pillars of safe motherhood*” yang terdiri atas keluarga berencana, *Asuhan Antenatal Care* (ANC), Persalinan yang bersih dan aman, pelayanan Observasi (Wiknjosastro, 2010).

Secara umum Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan institusi pemerintah yang memegang tanggung jawab terutama dalam aspek pengembangan kebijakan program Keluarga Berencana Nasional. BKKBN memegang peranan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang positif terhadap pelayanan keluarga berencana, serta meningkatkan permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB (Saifuddin, 2010).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkungan biru dan KB lingkungan emas serta mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) yaitu meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2010).

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil Berkualitas (Arum, 2011).

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2010).

Kontrasepsi IUD mempunyai keunggulan dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, diantaranya adalah IUD dapat segera efektif setelah dipasang, menggunakan metode jangka panjang, dapat dipakai sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan dan pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik. IUD selain mempunyai keunggulan juga mempunyai efek samping yang bisa dirasakan oleh akseptor antara lain adalah perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak. Perdarahan inter-menstruasi (*spotting*) dan saat haid lebih sedikit (Arum, 2011).

Berdasarkan hasil survey, angka pasangan usia subur yang tidak terlayani di pedesaan lebih tinggi di bandingkan di perkotaan. Hal tersebut disebabkan beberapa alasan seperti ketakutan akan efek samping, komplikasi akibat kontrasepsi, serta kesulitan memperoleh akses pelayanan di daerah tertinggal (Syarief, 2010).

Tidak sedikit perempuan yang berminat ikut KB tetapi batal karena dilarang oleh suaminya, hal ini dinilai menghambat upaya mengendalikan pertumbuhan penduduk karena minat KB di kalangan suami sendiri masih rendah jika melihat kepesertaan KB, maka akan ditemui ketimpangan gender yang besar. Sebagian besar peserta KB didominasi oleh kaum ibu. Bahkan secara nasional,

peserta KB pria hanya sebanyak 1,5% dari 29 juta peserta KB di seluruh Indonesia. (Sarwono, 2012).

Data yang didapatkan untuk peserta KB aktif berdasarkan BKKBN di Indonesia tahun 2014 sejumlah 35.276.105 juta jiwa dengan pembagian dari beberapa alat kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi Suntik 16.533.106 (46,87%), Pil 8.655.210 (24,54%), IUD 4.025.642 (11,41%), Implant 3.439.453 (9,75%), MOW 1.241.758 (3,52%), MOP 244.126 (0,69%) dan Kondom 1.136.810 (3,22%). (BKKBN,2014b).

Di wilayah DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) tercatat jumlah akseptor KB aktif 445.006 peserta, dengan pembagian dari beberapa alat kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi Suntik 204.745 orang (46,01%), Pil 51.089 orang (11,48%), Implant 28.926 orang (6,5%), IUD 106.445 orang (23,92%), Kondom 28.861 orang (6,49%), MOW 21.540 orang (4,84%), MOP 3.400 orang (0,76%). (BKKBN, 2014a).

Pengguna kontrasepsi di Kabupaten Bantul dilaporkan sebesar 10,7% dari 153.395 PUS. Peserta KB aktif dilaporkan 82,2% dari PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu suntik (Dinkes Bantul,2014).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sewon 1 Bantul Tahun 2014 akseptor IUD 22 orang, Implant 8 orang, Pil 15 orang, Suntik 35 orang, Kondom 2 orang, MOW 3 orang, MOP 1 orang. Dari Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2015 di Puskesmas Sewon 1 Bantul dengan melakukan wawancara dari 10 suami yang istrinya menggunakan kontrasepsi, sebanyak 4 orang tahu tentang IUD dan 6 orang kurang mengerti tentang IUD. (Puskesmas,2014)

Dengan demikian peneliti melakukan penelitian demi mengetahui “Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami dalam Keikutsertaan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Sewon 1 Bantul Tahun 2015”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat mengambil suatu rumusan masalah penelitian, yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Suami dalam Keikutsertaan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Sewon Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan suami dalam keikutsertaan pemilihan alat kontrasepsi IUD

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang pengertian IUD

b. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang jenis IUD

c. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang cara kerja IUD

d. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang keuntungan IUD

e. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang kerugian IUD

- f. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang efek samping IUD
- g. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang indikasi IUD
- h. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang kontra indikasi IUD
- i. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan suami tentang waktu pemasangan IUD

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian, diharapkan mampu untuk memberikan pengetahuan dan informasi tentang:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian bagi pengembangan ilmu. Di bidang kesehatan atau kedokteran dengan sendirinya manfaat penelitian tersebut harus dapat menambah khasanah ilmu kesehatan, khususnya terkait dengan kekhususan bidang kesehatan yang diteliti. (Notoatmodjo,2012a)

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengembangan serta dinamika ilmu kesehatan, terutama dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan, menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman untuk meningkatkan pelayanan kontrasepsi kepada akseptor terutama istri khususnya suami yang berkaitan dengan pemberian informasi yang benar tentang KB IUD.

2. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian bagi program. Di bidang kesehatan dengan sendirinya manfaat penelitiannya adalah bagi pembangunan kesehatan atau bagi pembangunan program kesehatan. (Notoatmodjo,2012a)

a. Bagi Puskesmas Sewon 1

- 1) Dari hasil penelitian ini bisa menjadi bahan masukan atau informasi, terutama bagi bidan di puskesmas Sewon 1 dalam program KB.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam proses peningkatan kesadaran dan peningkatan jumlah akseptor pria di dalam program keluarga berencana di Puskesmas Sewon 1.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dalam mengambil langkah yang tepat, guna meningkatkan pengetahuan suami tentang kontrasepsi IUD

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai informasi di perpustakaan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya, dianjurkan untuk melanjutkan meneliti tentang kerugian dan indikasi karena dalam penelitian ini masih dalam kategori kurang.

E. Keaslian Penelitian

Dari beberapa sumber yang telah dibaca oleh peneliti, ada beberapa judul diantaranya:

1. Arif Kurniawan (2012), berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan suami tentang KB dengan keikutsertaan KB oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di RW III Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang tahun 2012”. Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan yang digunakan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah sebanyak 198 responden, teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan menggunakan metode *Systematic Random Sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 66 orang. Dari penelitian ini didapatkan hasil tingkat pengetahuan suami tentang KB rendah (45,5%), sikap suami tentang KB (66,6%) memiliki sifat positif, keikutsertaan KB (57,6%). Hubungan tingkat pengetahuan suami dengan keikutsertaan KB dari 30 responden yang tidak ikut serta dalam KB memiliki tingkat pengetahuan rendah (73,7%) sedangkan dari 9 responden yang ikut serta dalam KB memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hubungan sikap suami dengan keikutsertaan KB dari 26 responden yang tidak ikut serta dalam KB memiliki sikap negatif tentang KB (68,4%) sedangkan dari 40 responden yang ikut serta dalam KB memiliki sikap positif tentang KB (52,5%). Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB dari 40 responden yang tidak ikut serta dalam KB memiliki dukungan suami tentang KB (85%) sedangkan dari 26 responden yang ikut serta dalam KB

memiliki dukungan suami yang tinggi tentang KB (84,6%) di RW III Kelurahan Korong Gadang Wilayah kerja Puskesmas Kuranji Padang Tahun 2012.

Perbedaan: Judul penelitian, metode penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, besar populasi, besar sampel, dan teknik sampling.

2. Johana D. Bernadus, Agnes Madianung, Gresty Masi, (2013). Berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*, dilakukan di Puskesmas Jailolo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif sebanyak 148 akseptor sedangkan besar sampel sejumlah 96 responden. Teknik sampling yang digunakan ialah *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan kuesioner. Dari penelitian ini didapatkan hasil hubungan usia dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB dengan responden usia dewasa muda (>20 tahun) yang memilih AKDR dari 36 responden yang menggunakan AKDR (37,5%) sedangkan dari 41 responden yang tidak menggunakan AKDR (53,2%) dan responden dengan usia muda (<20 tahun) yang menggunakan AKDR 0 (0,0%) sedangkan yang tidak menggunakan AKDR berjumlah 19 orang (100%). Hubungan pendidikan dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB dengan pendidikan tinggi yang memilih AKDR dari 34 responden yang menggunakan AKDR (47,2%) sedangkan dari 38 responden yang

tidak menggunakan AKDR (52,8%) dan responden dengan pendidikan rendah yang memilih AKDR dari 2 responden yang menggunakan AKDR (8,3%) dan dari 22 responden yang tidak menggunakan AKDR (91,7%). Hubungan pekerjaan dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB dari responden yang tidak bekerja yang memilih AKDR dari 15 responden menggunakan AKDR (28,8%) sedangkan dari 37 responden tidak menggunakan AKDR (71,2%), dan dari responden yang bekerja yang memilih AKDR dari 21 responden menggunakan AKDR (47,7%) sedangkan dari 23 responden tidak menggunakan AKDR (52,3%). Hubungan pengetahuan dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB responden dengan pengetahuan baik yang memilih AKDR dari 26 responden menggunakan AKDR (48,1%) sedangkan dari 28 responden tidak menggunakan AKDR (51,9%), dan pengetahuan kurang yang memilih AKDR dari 10 responden menggunakan AKDR (23,8%) sedangkan dari 32 responden tidak menggunakan AKDR (52,3%). Hubungan tingkat ekonomi dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB responden dengan tingkat ekonomi rendah yang memilih AKDR dari 23 responden menggunakan AKDR (42,6%) sedangkan dari 31 responden tidak menggunakan AKDR (57,4%) dan responden dengan tingkat ekonomi tinggi yang memilih AKDR dari 13 responden menggunakan AKDR (31,0%) sedangkan dari 29 responden tidak menggunakan AKDR (69,0%). Hubungan persetujuan pasangan dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB mendukung responden memilih AKDR dari 27 responden

menggunakan AKDR (46,6%) sedangkan dari 31 responden tidak menggunakan AKDR (53,4%) dan dari persetujuan pasangan tidak mendukung dari 9 responden menggunakan AKDR (23,7%) sedangkan dari 29 responden tidak menggunakan AKDR (76,3%).

Perbedaan: Judul penelitian, lokasi penelitian , waktu penelitian, besar populasi, besar sampel, dan teknik sampling.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Idam Nurcahyanti (2013), berjudul “Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap suami tentang KB IUD di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang”. Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yang istrinya menggunakan KB IUD sebanyak 87 responden, sedangkan besar sampel diperoleh dari rumus Isaac yaitu sejumlah 47 responden. Teknik sampling yang digunakan ialah *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan suami tentang KB IUD berada pada kategori cukup yaitu 62%, hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar pengetahuan suami tentang KB IUD berada pada kategori positif yaitu 60% dikarenakan responden sudah banyak yang setuju dan tertarik dengan IUD.

Perbedaan: Judul penelitian, lokasi penelitian , waktu penelitian, besar populasi dan besar sampel.