

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 lebih baik dibandingkan pada tahun 2014 hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian ibu, jika pada tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 kelahiran hidup sejumlah 14 kasus sedangkan pada tahun 2015, 11 kasus sebesar 87,5/100.000. Target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Data dari *World Health Organization* (WHO) 2013 menyatakan angka kematian ibu pada tahun 2010 menempati Indonesia di urutan ke-52 dunia. Angka kematian ibu tertinggi di dunia adalah Chad (Afrika) sebesar 1100/ 100.000 kelahiran hidup sedangkan terendah adalah Estonia (Eropa) sebesar 2/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 menduduki peringkat ke-3 di kawasan ASEAN (*Association Of South East Asian Nations*) dan ke-2 di kawasan SEAR (*South East Asia Region*) yaitu mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu mencapai 220/100.000 kelahiran hidup di tahun 2010, hal ini menempatkan Indonesia diperingkat ke-4 se-ASEAN dan ke-3 se-SEAR.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyatakan bahwa pada tahun 2012 angka kematian ibu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 20012 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 190/100.000 kelahiran hidup menurun dari tahun 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2012).

Angka kematian ibu Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami fluktuasi (turun-naik), hal ini berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2010 terdapat 43 kasus dan meningkat sebanyak 56 kasus di tahun 2011. Angka kematian ibu pada tahun 2012 menurun menjadi 40 kasus dan meningkat kembali sebanyak 46 kasus di tahun 2013, sehingga untuk DIY relatif sudah mendekati target MDG's yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, angka kelahiran di Indonesia menurut Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) setiap tahun sekitar 4,5 juta per tahun. Rata-rata angka kelahiran total setiap wanita 2,6 per wanita, artinya setiap wanita Indonesia melahirkan 2-3 anak.

Dinkes Yogyakarta melaporkan angka kelahiran pada tahun 2010 yaitu jumlah kelahiran sebanyak 43.242 dan lahir mati 194, pada tahun 2011, jumlah kelahiran sebanyak 45.081 dengan jumlah kasus lahir mati sebanyak 242 dan jumlah lahir hidup pada tahun 2012 sebanyak 44.839 (Dinkes DIY, 2012).

Pertumbuhan penduduk dan angka kelahiran di Indonesia khususnya Daerah Istimewa Yogyakarta masih cukup tinggi. Oleh karena itu pemerintah membuat upaya pengendalian penduduk agar sumberdaya alam tidak habis, sehingga muncul wabah penyakit, kelaparan, dan berbagai macam penderitaan manusia yaitu, dengan mengadakan program dari pemerintah pusat. Keluarga berencana berperan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan. Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu (Saifuddin, 2010).

Metode kontrasepsi dibagi dalam dua kategori, yaitu metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil KB, IUD, suntik, Implant, kondom dan metode tradisional meliputi pantang berkala (kalender), sanggama terputus (Profil Kesehatan, 2013).

Data penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia antara lain alat kontrasepsi Suntik sebanyak 227,3%, Pil sebanyak 89,25, IUD sebanyak 24,6%, Implant sebanyak 20,1%, MOW sebanyak 19,8%, Kondom sebanyak 10,3% dan MOP sebanyak 0,9% (Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012).

Data penggunaan kontrasepsi di DIY tahun 2014 yaitu IUD sebanyak 83,307 (65,8 %), Suntik sebanyak 23,183 (18,3%), Implant sebanyak 6,980 (5,5%), Pil sebanyak 5.170 (4,1%), MOW sebanyak 2,84 (2,2%), Kondom sebanyak 2,366 (1,9%), MOP sebanyak 629 (0,5%) (Profil Kesehatan DIY, 2014).

Profil Kesehatan Bantul (2015) menyatakan bahwa jumlah PUS tahun 2015 meliputi PUS Bantul sebanyak 10.193 orang, PUS Banguntapan sebanyak 17.672 orang, PUS Jetis sebanyak 9.412 orang dari 149.683 PUS, jumlah peserta KB aktif sebanyak 80,5% dan penggunaan metode kontrasepsi yaitu IUD.

Wanita usia subur (WUS) di Indonesia lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan non hormonal. Hal ini dapat mengakibatkan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal seperti hipertensi, penambahan berat badan, gangguan menstruasi, dan pengembalian kesuburan yang lambat (Saifuddin, 2010).

Upaya peningkatan KB pascasalin diperlukan mengingat kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan pascasalin tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum datangnya menstruasi. Rata-rata pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi terjadi 45 hari pascasalin atau lebih awal. Dua dari tiga yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi sehingga angka kehamilan pada ibu nifas akan mengalami peningkatan dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menyebabkan perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir prematur, BBLR (Kemenkes, 2013).

Program KB pascasalin menyatu dengan program jaminan persalinan sehingga setiap ibu yang bersalin yang ikut program ini dapat segera ber-KB. Dari seluruh alat dan obat kontrasepsi dapat digunakan pada pascasalin, yang paling berpotensi untuk mencegah *missed opportunity* ber-KB adalah IUD pascasalin (Kemenkes, 2013).

Adapun salah satu alat kontrasepsi yang termasuk KB pascasalin adalah kontrasepsi IUD yang dapat langsung di pasang sesudah bersalin normal dan spontan, dan lebih baik menunggu paling sedikit 12 jam untuk mengurangi kemungkinan keadaan copot uterus lepas (ekspulsi). Oleh karena itu, dalam pemasangan minggu pertama bersalin harus berhati-hati karena waktu itu resiko perforasi lebih besar (Irianto, 2014).

Kontrasepsi IUD pascasalin memiliki efektifitas tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), Merupakan metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, tidak mengganggu hubungan suami istri dan efek sampingnya sangatkecil (Saifuddin, 2010).

Data menurut Dinkes DIY (2013) persentase pelayanan alat kontrasepsi pascasalin tertinggi di Bantul (57,2%), Kulonprogo (49,2%), Kota Yogyakarta (43,1%), Sleman (42,9%), dan terendah di Gunung kidul (32,3%).

Data penggunaan alat kontrasepsi IUD Pascasalin di Bantul tahun 2013 yaitu RSUD Senopati Penambahan Bantul sebanyak 327 orang, RSUD Rajawali Citra Bantul sebanyak 131 orang, RSUD Nurhidayah sebanyak 102 orang dan Umi Khasanah sebanyak 24 orang (BKK Kabupaten Bantul, 2013).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Rajawali Citra Bantul bahwa pemakaian alat kontrasepsi IUD Pascasalin tahun 2013 yaitu 131 orang. Pemakaian alat kontrasepsi pada ibu nifas didukung dengan adanya penyuluhan tentang penggunaan IUD pascasalin oleh bidan-bidan di ruangan bersalin RSUD Rajawali Citra Bantul. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul tentang Gambaran akseptor IUD Pascasalin di RSUD Rajawali Citra Bantul 2014-2015.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang akan diangkat yaitu “Bagaimana Gambaran Akseptor IUD pascasalin di RSUD Rajawali Citra Bantul Tahun 2014-2015?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk diketahuinya gambaran akseptor IUD pascasalin di RSUD Rajawali Citra Bantul Tahun 2014-2015.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran akseptor IUD pascasalin berdasarkan umur di RSUD Rajawali Citra Bantul Tahun 2014-2015.
- b. Diketahui gambaran akseptor IUD pascasalin berdasarkan paritas di RSUD Rajawali Citra Bantul Tahun 2014-2015.
- c. Diketahui gambaran akseptor IUD pascasalin berdasarkan jenis persalinan di RSUD Rajawali Citra Bantul Tahun 2014-2015.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi tambahan informasi dalam bidang ilmu kebidanan khususnya tentang Keluarga Berencana.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pihak Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang gambaran akseptor pemasangan IUD pascasalin.

b. Bagi Bidan di RSUD Rajawali Citra Bantul

Sebagai bahan untuk meningkatkan promosi lewat penyuluhan agar menarik minat calon akseptor IUD pasca salin.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan perbandingan, masukan, dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil	Persamaan dan perbedaan
<i>Gambaran Kejadian Ekspulsi Pemasangan IUD Pasca Persalinan Di Kecamatan Baturraden Dan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Rumiati.S., Handayani.R., (2012)</i>	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Gambaran kejadian ekspulsi berdasarkan waktu pemasangan, dilakukan pada waktu 48 jam pertama pasca persalinan. Gambaran kejadian ekspulsi berdasarkan tempat pemasangan, semua dilakukan di rumah sakit, dan gambaran kejadian ekspulsi berdasarkan waktu ekspulsi rata-rata terjadi pada 9 hari. Pemasangan IUD pasca persalinan dapat dilakukan pada 48 jam pertama pasca persalinan di fasilitas kesehatan puskesmas, rumah sakit dan bidan praktek mandiri, kejadian ekspulsi terjadi antara hari ke 7 sampai dengan hari ke 14.	Persamaan : Metode penelitian Perbedaan : Waktu penelitian ,tempat lokasi,jumlah sample,jumlah populasi
Hubungan Pemasangan Iud Post Plasenta Dengan Kejadian Ekspulsi Pada Wanita Usia Subur. Fuadah. L.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik. Pendekatan penelitian	WUS yang menggunakan alat kontrasepsi IUD post plasenta periode 1 januari 2014 -31 april 2014 sebanyak 32 responden. Sampel yang digunakan	Persamaan : Metode penelitian Perbedaan : waktu penelitian,tempat lokasi ,jumlah responden,jumlah populasi

Kumalasari. R., (2014)	menggunakan <i>cross sectional</i> .	menggunakan total sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square. Sebanyak 32 responden menggunakan IUD post plasenta. Sebagian besar responden tidak mengalami ekspulsi yaitu 24 responden dan nilai $p\ value = 0,005 < \alpha = 0,05$ maka kesimpulannya ada hubungan pemasangan IUD post plasenta dengan kejadian ekspulsi pada WUS di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga.
Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Ibu Peserta Jampersal Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Salin di Desa Kepuhrejo Kec. Takeran Kab. Magetan Tahun 2012. Tutik. H.(2012)	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk survey.	Populasi hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu peserta Jampersal yang tidak menggunakan alat kontrasepsi pasca salin memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai alat kontrasepsi pasca salin (73,02%), paritas multipara (58,73%), sikap ibu peserta Jampersal menolak dalam penggunaan alat kontrasepsi pasca salin (63,49%), dan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi pasca salin tidak mendukung (66,67%).