

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang tidak terlepas dari masalah kependudukan. Tahun 2007 jumlah penduduk dunia telah mencapai sekitar 26,6 miliar jiwa dan jumlah penduduk Indonesia menempati urutan keempat dunia yaitu 236 juta jiwa. Tingkat pertumbuhan sekitar 1,48% per tahun dan tingkat kelahiran atau *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,6 anak per wanita (BKKBN, 2009). Proyeksi penduduk telah dirumuskan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan perkiraan penduduk Indonesia sekitar 273,65 juta jiwa pada tahun 2025 ( SDKI 2002-2003).

Kesehatan sangat berkaitan erat dengan kualitas masyarakat. Penduduk yang besar dan berkualitas serta dikelola dengan baik, akan menjadi aset yang besar dan berharga dalam pembangunan. Sebaliknya penduduk yang besar dengan kualitas rendah, akan menjadi beban yang sangat berat bagi pembangunan bangsa. Banyak hal yang harus dilakukan dalam menekan jumlah penduduk, sekaligus membangun keluarga berkualitas. Dengan jumlah penduduk yang menempati urutan keempat terbesar di dunia, berdasarkan penilaian *United Nation Development People* (UNDP) pada Tahun 2009 kualitas sumber daya manusia yang diukur melalui indeks pembangunan manusia (*Human Development Index/HDI*) Indonesia menempati urutan yang memprihatinkan yaitu 111 dari 179 negara. Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 109 dari 179 negara. Hal ini menunjukkan semakin rendahnya kualitas

penduduk dilihat dari segi pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan (<http://repository.usu.ac.id/>)

Jumlah penduduk yang besar secara umum berdampak terhadap permasalahan-permasalahan sosial lainnya, antara lain: ketersediaan pangan yang semakin terbatas, pengangguran, kemiskinan, pembangunan perumahan, meningkatnya tingkat kriminalitas, masalah kesehatan, pendidikan dan lain sebagainya. Oleh karena itu Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan Program Keluarga Berencana (Handayani 2010). Seiring berkembangnya waktu, visi dan misi program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi telah mengalami reposisi dari Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera menjadi keluarga berkualitas 2015 (BKKBN,2009).

Program KB nasional merupakan program pembangunan sosial dasar yang sangat penting artinya bagi pembangunan nasional dan kemajuan bangsa. Dalam Undang-Undang No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, disebutkan bahwa KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Hasil program KB tidak seketika dapat dinikmati, tetapi sangat menentukan bagi upaya mencerdaskan kehidupan bangsa dan membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang tangguh di masa depan (BKKBN ,2008).

Tujuan program KB sesungguhnya bukan untuk mengurangi jumlah penduduk. Tujuan yang benar dari program KB adalah mengendalikan

pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas melalui penggunaan alat kontrasepsi sehingga bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak (BKKBN, 2005).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara atau keempat di wilayah Asia Pasifik, yaitu mencapai 248 orang per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2007). Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 yaitu 307/100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan namun masih jauh dari target *Millenium Development Goal's* (MDGs) tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu tersebut terutama adalah pendarahan (30%), persalinan macet (5%), keracunan kehamilan/ pre eklamsi (25%), infeksi (12%), dan komplikasi persalinan (8%) (SKRT, 2002). Perdarahan merupakan penyebab terbesar Angka Kematian Ibu dimana sebagian besar disebabkan karena atonia uteri. Faktor risiko terjadinya atonia uteri salah satunya adalah paritas yang tinggi ( multigravida) , sehingga dibutuhkan suatu cara untuk mengatur dan membatasi jumlah kelahiran. Metode kontrasepsi efektif yang bisa digunakan untuk jangka panjang dan bertujuan untuk membatasi kelahiran sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang beresiko.

Angka kelahiran total Indonesia turun dari 5,61 per wanita Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 1971 menjadi 2,6 tahun 2002, dan tetap 2,6 tahun 2007. Penurunan TFR ini pada umumnya sebagai akibat dari meningkatnya pemakaian alat kontrasepsi (prevalensi) pada PUS). Penurunan TFR berakibat pada menurunnya laju pertumbuhan penduduk. Tingkat prevalensi kesertaan ber-KB dari seluruh PUS pada tahun 1971 kurang dari 5% meningkat menjadi 26% tahun

1980, 48% tahun 1987, 57% tahun 1997, 60% tahun 2002, dan 60,3% tahun 2003. Sekitar 8,6% PUS yang sebenarnya tidak ingin anak atau menunda kehamilannya, tidak memakai kontrasepsi (*unmet need*) pada tahun 2003 (SDKI 2002 – 2003). Kecenderungan meningkatnya angka prevalensi merupakan hasil dari peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, serta ketersediaan alat kontrasepsi.

Hasil Mini Survei akseptor KB Aktif (MS-PA) oleh BKKBN menunjukkan alat KB yang dominan dipakai adalah suntikan (34,0%) dan pil (17,0%) sedangkan yang lainnya, IUD (7,0%) , implant/susuk KB (4,0%), MOW (2,6%), MOP (0,3%) dan kondom (0,6%), (SDKI 2005).

Data profil kesehatan propinsi Jawa Tengah sampai dengan bulan September tahun 2011 menyebutkan jumlah akseptor KB aktif 5,338,345. Dengan jumlah akseptor KB baru sebanyak 775,705 ( 14,53 %). Akseptor KB aktif Kabupaten Purworejo 98,711 dengan jumlah akseptor KB baru sebanyak 12,432 ( 12,59 %), (<http://jateng.bkkbn.go.id/>).

Hasil pendatan keluarga tingkat Kecamatan Grabag tahun 2011 terdapat 7.360 PUS ( Pasangan Usia Subur) , 80 % (5904) diantaranya sebagai akseptor KB aktif. Data tersebut menunjukkan alat KB yang dominan dipakai suntikan (45,75 %), pil ( 19,07%), Implant ( 17,01%), IUD (9,7%),MOW ( 5,9%) Kondom (2,2%), sedang MOP (0,38%). Data tersebut diatas menunjukan bahwa kontrasepsi suntikan dan pil masih menjadi prioritas utama bagi akseptor KB untuk memilih

alat kontrasepsi dibandingkan dengan Implant, IUD maupun MOW/MOP (Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih).

Sesuai data yang diperoleh dari PLKB Kecamatan Grabag tahun 2011 didapatkan jumlah akseptor KB aktif 5904 dengan jumlah akseptor KB baru 693 ( 11,68%) dimana untuk akseptor KB baru di Puskesmas Grabag yang menggunakan Implant 2,49 %, IUD 1,84 % dan MOW/MOP 0,33 %. Rendahnya minat akseptor KB baru tentang pemilihan metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) tentunya tidak terlepas dari pengetahuan akseptor KB baru tentang metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET), sehingga sangat perlu pemahaman yang baik tentang metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) bagi akseptor KB baru.

Data profil KIA Puskesmas Grabag tahun 2011 menyebutkan jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 617 dari jumlah sasaran ibu bersalin 589 orang ( 104,7 %). Dari laporan PWS KIA Puskesmas Grabag menyebutkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dari bulan Januari sampai bulan April 2012 sebanyak 180 orang.

Dari wawancara yang dilakukan pada 10 ibu post partum di Puskesmas Grabag, didapati 8 ibu post partum memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan dan 1 ibu post partum memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD, dan 1 ibu post partum memilih menggunakan metode kontrasepsi implant. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Tingkat Pengetahuan

Tentang Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Grabag Kabupaten Purworejo Tahun 2012”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Grabag Kabupaten Purworejo Tahun 2012 ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) pada ibu post partum di Puskesmas Grabag, Kabupaten Purworejo tahun 2012.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya karakteristik ibu post partum meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas di Puskesmas Grabag tahun 2012.

b. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pengertian metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) di Puskesmas Grabag tahun 2012 .

- c. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu post partum tentang jenis metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) di Puskesmas Grabag tahun 2012.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu post partum tentang keuntungan metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) di Puskesmas Grabag tahun 2012 .
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu post partum tentang kerugian metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) di Puskesmas Grabag tahun 2012.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu post partum tentang efek samping metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) di Puskesmas Grabag tahun 2012.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu post partum tentang syarat pemakaian metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) di Puskesmas Grabag tahun 2012.
- h. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu post partum tentang kontra indikasi metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) di Puskesmas Grabag tahun 2012.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Bidan dan Kepala Puskesmas

Pengenalan atau teridentifikasinya tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) pada ibu post partum di Puskesmas Grabag Kabupaten Purworejo ini bisa menjadi masukan bagi bidan dan penentu kebijakan bagi Kepala Puskesmas dalam pelayanan KB khususnya dalam promosi program KB yang lebih efektif dan efisien baik bagi calon-calon akseptor KB baru.

##### 2. Bagi Ibu Post Partum

Informasi tingkat pengetahuannya tentang MKET ini bisa menjadi motivator bagi mereka untuk selalu meningkatkan pengetahuannya tentang MKET sehingga menjadi akseptor KB MKET lestari.

##### 3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini bisa menjadi inspirator untuk penelitian lanjutan.

##### 4. Bagi Masyarakat

Menambah wacana dan informasi ilmiah tentang metode kontrasepsi efektif terpilih.

#### 5. Bagi Petugas PLKB

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi petugas lapangan KB dalam memberi motivasi penggunaan metode kontrasepsi pada ibu post partum.

STIKES PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Dewi Ega Anjarsari	Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Kontrasepsi Mantap Wanita dan Minat Menjalani Kontrasepsi Mantap di RS Muhammadiyah Kota Kediri Tahun 2008	Deskriptif, pengambilan sampel dengan Accidental sampling	(1) Pengetahuan ibu post partum tentang kontrasepsi mantap wanita sebanyak 37,5% baik, 37,5% cukup dan 25% kurang.(2) Minat ibu post partum menjalani kontrasepsi mantap wanita sebanyak 62,5% berminat dan 37,5% tidak berminat.	Jenis penelitian	Judul, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian
2	Radita Kusumaningrum	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Blado II Batang Tahun 2009	Observasional analitik dengan desain potong lintang	Sebagian besar responden memilih non MKJP, Faktor tingkat kesejahteraan keluarga, kepemilikan Jamkesmas, tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan pengaruh agama tidak memiliki hubungan bermakna, faktor umur istri, jumlah anak, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan bermakna	Pendekatan	Judul, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian

3	Annisa Dacosta	Rendahnya Pengguna Akseptor KB IUD Di Puskesmas Rengas Dengklok tahun 2010	Deskriptif dengan pendekatan Cross sectional	Akseptor IUD kelompok usia tertinggi > 20-30 thn (64,65%), sebagian besar berpendidikan SMA (67,65%), paritas tertinggi 2-4 (61,76%), sebagian besar akseptor masuk kelompok bekerja (77,94%), dan berpenghasilan sedang 1-2 juta (42,65%)	Jenis penelitian dan pendekatan	Judul, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian
4	Evi Kurnia Dewi	Tingkat Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) Pada Akseptor Keluarga Berencana Baru Di Puskesmas Karangmojo II, Kabupaten Gunungkidul Tahun 2011	Deskriptif dengan pendekatan Cross sectional	Tingkat pengetahuan tentang MKET cukup baik (57,5%), sebagian besar berumur 20-30 thn(65%), berpendidikan dasar ( 60%) , bekerja sebagai petani (82,5%) dan berparitas 2-4 (52,5%)	Judul ,Jenis penelitian dan pendekatan	Populasi, sampel, cara pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian

STIKES PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA