

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program keluarga berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) merupakan suatu tindakan yang dapat membantu individu dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan serta menentukan jumlah anak dalam sebuah keluarga (Setiyaningrum, 2015). Program KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah pasangan usia subur (PUS) (Manuaba, 2010).

Menurut *International Conference On Family Planning* (2015), menjelaskan bahwa penduduk dunia saat ini berjumlah sekitar 7,3 miliar. Jumlah tersebut akan terus bertambah menjadi sekitar 9,3 – 10,6 miliar pada tahun 2050. Besarnya penambahan penduduk tersebut tergantung pada komitmen dan keberhasilan program keluarga berencana (KB).

Negara Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak setelah empat negara lainnya yaitu sekitar 249 juta jiwa. Tingginya jumlah penduduk tersebut maka pemerintah menetapkan penduduk Indonesia untuk melakukan KB, sehingga dapat menekan laju pertumbuhan penduduk atau menurunkan angka *total fertility rate* (TFR) dari 2.873 menjadi 2.699 perwanita dan meningkatkan penggunaan KB atau *contraceptive prevalence rate* (CFR) (Kemenkes RI pusat data dan Informasi, 2014).

Di Indonesia, jumlah perempuan usia subur yang tidak mendapat pelayanan KB adalah sekitar 5,2 juta. Mereka menjadi sangat rentan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan yang kemudian berpotensi untuk terjadinya kematian ibu dan bayi. Mereka juga berpeluang besar melahirkan anak yang tidak diinginkan yang kemudian berdampak pada perkembangan anak yang kurang baik. Di samping itu keluarga yang tidak direncanakan dengan baik akan berpengaruh pada kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu jumlah penduduk Indonesia yang padat menggambarkan kurangnya keberhasilan program Keluarga Berencana (Manuaba, 2010).

Tanpa adanya upaya mencegah laju peningkatan penduduk yang cepat, usaha yang telah dilaksanakan dengan maksimal di bidang pembangunan ekonomi dan sosial tidak akan ada gunanya. Program KB yang telah dicanangkan oleh pemerintah sangat penting sebagai pengendalian peledakan penduduk (Handayani, 2010). Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sendiri ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Indonesia sendiri masih mempunyai angka kematian ibu dan perinatal yang tertinggi di ASEAN (Manuaba, 2010).

Berdasarkan penelitian *world health organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu bersalin sebanyak 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebanyak 10.000.000 jiwa per tahun. (Manuaba, 2010). Oleh karena itu, bidang pelayanan kebidanan masih memerlukan perhatian khusus.

Berdasarkan SDKI (survei demografi dan kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup mengalami peningkatan, dibandingkan SDKI tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DIY, 2015). Tingginya AKI diakibatkan karena keterlambatan penanganan kehamilan. Untuk menekan AKI dan AKB, pemerintah melakukan terobosan, diantaranya integrasi program KB dan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 (Majalah Bidan, 2013)

Data BKKBN Provinsi DIY pada bulan November 2015 pencapaian KB aktif sebanyak 439.603 dengan rincian akseptor kontrasepsi IUD sebanyak 115.253, MOW sebanyak 20.855, MOP sebanyak 3.405, Implant sebanyak 29.536, kondom sebanyak 28.930, suntik sebanyak 192.161, dan pil sebanyak 49.465. Dari data tersebut didapatkan bahwa alat kontrasepsi MOW merupakan alat kontrasepsi wanita dengan akseptor terendah (BKKBN DIY, 2015)

Peserta KB aktif menurut Provinsi DIY tahun 2015, pencapaian peserta KB aktif per kabupaten pada bulan November tahun 2015 dari tertinggi ke terendah yaitu Kabupaten Kulonprogo sebanyak 58.583, Bantul sebanyak 120.208, Gunung Kidul sebanyak 100.589, Sleman sebanyak 125.362, dan Kota Yogyakarta sebanyak 34.863 (BKKBN DIY, 2015)

Data dari Badan Pusat Statistika Kota Yogyakarta tahun 2015 didapatkan bahwa jumlah peserta KB aktif sebanyak 35.901 akseptor. Akseptor kontrasepsi

MOW terendah terdapat di kecamatan Wirobrajan sebanyak 65 akseptor MOW (Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2015)

Banyak hal yang mempengaruhi seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain adalah pertimbangan medis, latar belakang sosial budaya, sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, jumlah anak yang diinginkan serta adanya efek samping yang merugikan dari suatu alat kontrasepsi (Depkes RI, 2007). Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan mempertinggi keikutsertaan masyarakat dalam program KB (Manuaba, 2010).

Terdapat berbagai alasan seorang wanita tidak memakai kontrasepsi *tubektomi*, karena umur mereka masih muda, jumlah anak yang mereka miliki masih belum sesuai dengan keinginan pasangan suami istri, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu yang kurang tentang *tubektomi*, sikap ibu yang kurang baik dalam menanggapi tentang *tubektomi*, kurangnya dukungan dari suami dalam melakukan *tubektomi* serta budaya (kepercayaan) yang mengatakan tidak baik menolak rejeki dari yang maha kuasa (Herlinawati, 2012)

Salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu terjadi seseorang melakukan penginderaan suatu objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku

tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 April 2016 berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Puskesmas Wirobrajan menerangkan bahwa jumlah akseptor *Tubektomi* sampai bulan Desember 2015 yaitu 134 peserta, sedangkan untuk jumlah PUS sampai bulan Desember 2015 sebanyak 2997 orang. Pada studi pendahuluan tersebut peneliti melakukan wawancara dengan 12 PUS, ada tiga ibu yang sudah mengetahui pengertian *tubektomi*, 12 ibu belum paham tentang jenis *tubektomi*, dua ibu mengetahui cara kerja *tubektomi*, empat ibu mengetahui sebagian dari syarat dan kontra indikasi *tubektomi*, enam ibu mengerti dengan keuntungan dan keterbatasan *tubektomi*.

Berdasarkan keterangan tersebut diatas maka penulis tertarik dan perlu melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang kontrasepsi *Tubektomi* di Puskesmas Wirobrajan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas ditemukan rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang kontrasepsi *tubektomi* di Puskesmas Wirobrajan”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang kontrasepsi *tubektomi* di Puskesmas Wirobrajan

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan PUS tentang kontrasepsi *tubektomi* yang meliputi pengertian, jenis, cara kerja, syarat-syarat, kontra indikasi, manfaat, keterbatasan, waktu pelaksanaan dan komplikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang kontrasepsi *tubektomi*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani

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

b. Tenaga kesehatan di Puskesmas Wirobrajan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ke tenaga kesehatan di Puskesmas Wirobrajan yang dapat membantu memberikan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan serta meningkatkan promosi kesehatan dalam pelayanan KB khususnya *tubektomi*.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wawasan dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.Keaslian penelitian

N o	Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Srividya, V (2013). “Family Planning Practices Prior to the Acceptance of Tubectomy: A Study Among Women Attending a Maternity Home in Bangalore, India”.	Metode yang digunakan yaitu <i>deskriptif kuantitatif</i> , dengan metode wawancara ke semua akseptor <i>tubektomi</i> antara bulan November 2004 sampai November 2005	Mayoritas 295 (73,9 %) dari subyek penelitian tidak mengetahui metode kontrasepsi sebelum mereka menjalani sterilisasi. . Peningkatan tingkat pendidikan subyek penelitian dikaitkan dengan peningkatan penggunaan kontrasepsi (metode sementara) sebelum mereka menerima kontrasepsi <i>tubektomi</i> .	Judul, tempat, waktu penelitian, jumlah populasi, besar sampel, sasaran dan alat pengumpulan data	Meneliti tentang kontrasepsi steril, dan penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i>
2	Sitompul, H.S (2015), “Pengaruh Pengetahuan, Persepsi dan sikap PUS terhadap penggunaan kontrasepsi <i>tubektomi</i> di Wilayah	Jenis penelitian yang digunakan adalah studi <i>analitik</i> dengan disain studi <i>case control</i> dengan pendekatan <i>retrospektif</i> , besar <i>sample</i> berjumlah 83 orang	Hasil penelitian tentang <i>variabel</i> pengetahuan yang menggunakan kontrasepsi <i>tubektomi</i> dengan persentase tertinggi berada pada pengetahuan baik yaitu sebesar 81,5%, sedangkan yang tidak menggunakan kontrasepsi <i>tubektomi</i> dengan persentase	Judul, tempat, waktu penelitian, jumlah populasi, besar sampel	Membahas tentang <i>tubektomi</i> dengan responden PUS

	Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kabupaten Deli Serdang”		tertinggi berada pada pengetahuan buruk sebesar 80,0%. Mengacu pada hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan pemakaian alat kontrasepsi,		
3	Yuniarti, T. (2013), “Tingkat pengetahuan ibu multipara tentang kontrasepsi mantap wanita di BPS Suminah Desa bogor Kecamatan Cawas Kabupaten klaten”	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan ibu Multipara tentang kontrasepsi mantap berdasarkan pendidikan nilai tertinggi adalah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 18 responden. Sedangkan nilai terendah adalah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak satu responden pendidikan SD	Judul, waktu, lokasi penelitian, jumlah <i>populasi</i> dana besar <i>sampel</i>	Penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i> , Variabel tunggal yaitu pengetahuan ibu
4	Seto , D.H. (2011) , “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi minat wanita usia	Metode penelitian yang digunakan yaitu <i>analitik</i> dengan pendekatan waktu <i>cross</i>	Hubungan faktor jumlah anak dengan minat WUS memilih metode kontrasepsi MOW : diketahui bahwa responden dengan jumlah	Metode penelitian, Tempat dan waktu penelitian, jumlah <i>populasi</i> dan besar	Pembahasan sama tentang kontrasepsi <i>tubektomi</i> , alat pengumpu

subur memilih metode kontrasepsi MOW (metode kontrasepsi wanita) di Desa Butuh Kabupaten Purworejo ”	<i>sectional</i> , Populasi seluruh wanita usia subur di Desa Butuh Kabupaten Purworejo sebanyak 206 orang. Pengambilan <i>sampel</i> adalah <i>purposive sampling</i> , sampel dalam penelitian ini 31 WUS. instrumen yang digunakan dalam penelitian ini <i>kuesioner</i> dan <i>observasi</i> .	anak ≤ 2 ada 18 dan yang minat memilih kontrasepsi MOW ada tiga responden, sedangkanyang mempunyai jumlah anak lebih dari dua ada 13 dan yang minat ada delapan responden Hubungan faktor pengetahuan : tingkat pengetahuan responden tentang kontrasepsi MOW 15 berpengetahuan baik, lima berpengetahuan cukup, Dan 11 berpengetahuan kurang.	<i>sampel</i> , teknik <i>sampling</i> dan sasaran responden, jumlah variabel	lan data dengan <i>kuesioner</i> dan populasi PUS
--	--	---	---	---