

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk dan memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera yang tidak terpisahkan dengan program pendidikan dan kesehatan. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Narasi Rencana Aksi KB KR 2012-2014).

Kontribusi tersebut dapat dilihat dari pelaksanaan program *Making Pregnancy Safer*. Tujuan pokok program ini menegaskan bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan (Saifuddin, 2010). Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi (Wiknjosastro, 2007).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2008 sampai saat ini dari 200 juta kehamilan per tahun 58 persennya (75 juta) adalah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), karena kegagalan pemakaian KB, Dua pertiga dari 75 juta kehamilan itu berakhir dengan aborsi disengaja, 20 juta di antaranya dilakukan secara tidak aman. Aborsi tidak aman tersebut 95 persen terjadi di negara berkembang (Kompas, 2009).

Pada beberapa kurun waktu terakhir terjadi peningkatan jumlah PUS setiap tahunnya. Data yang diperoleh pada tahun 2011 diketahui jumlah PUS meningkat sebesar 1,7% (758.770). Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada PUS, termasuk pembinaan pada pasca melahirkan. Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan setelah melahirkan sedini mungkin PUS menjadi akseptor KB.

Hal ini terkait dengan keadaan kesuburan setelah melahirkan yang berbeda-beda pada setiap wanita dan untuk menghindari terjadinya kehamilan yang jaraknya terlalu dekat (BKKBN, 2011).

Pada kunjungan keempat masa nifas normal dalam pelaksanaan asuhan nifas 6 minggu setelah persalinan mulai memberikan konseling untuk penggunaan alat kontrasepsi atau KB secara dini untuk mendorong ibu berfikir positif tentang rencana kehamilan berikutnya. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Ambarwati, 2008).

Metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia terbagi menjadi lima (5) yaitu metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi hormonal, metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intra Uterine Device), metode kontrasepsi mantap dan metode kontrasepsi darurat. AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) merupakan suatu alat

kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2010).

Saat ini pemerintah menetapkan kebijakan yang mengarah pada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau Intra Uterine Device (IUD). Dimana IUD merupakan salah satu cara efektif yang sangat diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN. Hal ini dikarenakan tingkat keefektifannya cukup tinggi yaitu 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan. Kebijakan tersebut juga ditetapkan untuk menunjang peningkatan penggunaan KB jangka panjang IUD di Indonesia dan mengenai keterbatasan dari KB hormonal progestin. Sebab, walaupun tidak terdapat efek samping yang jelas pada penggunaan KB hormonal progestin di 6 minggu pertama pasca melahirkan, WHO tidak menyarankan ini digunakan sebelum 6 minggu pasca melahirkan karena dikhawatirkan akan mempengaruhi perkembangan bayi. Maka dari itu IUD dianjurkan sebagai alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan oleh ibu nifas (BKKBN, 2008).

Hasil pelaksanaan subsistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa metode penggunaan kontrasepsi pada akseptor Keluarga Berencana (KB) berturut-turut adalah suntik sebanyak 46,87%, pil sebanyak 24,54%, Intra Uterine Device (IUD) sebanyak 11,41%, implant sebanyak 9,75%, Medis Operatif Wanita (MOW) sebanyak 3,52%, kondom sebanyak 3,22% dan Medis Operatif Pria (MOP) sebanyak 0,69% (Kemenkes, 2014). Wilayah Yogyakarta peserta KB suntik sebanyak 46,01%, IUD sebanyak 23,92%, pil

sebanyak 11,48%, kondom sebanyak 6,49%, implant sebanyak 6,50%, MOW sebanyak 4,84% dan MOP sebanyak 0,76% (Kemenkes, 2014).

Hal tersebut tidak jauh berbeda jika dibandingkan catatan pelaporan pencapaian peserta KB aktif Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Sleman tahun 2013, yaitu terdapat jumlah pasangan usia subur 153.703 PUS diantaranya adalah peserta KB aktif sebanyak 123.264 PUS (80,2%) terdiri dari 42.865 orang (34,8%) sebagai akseptor KB dengan MKJP (metode kontrasepsi Jangka Panjang) meliputi: IUD, sebanyak 31.778 (25,8%), Implant 4.765 (3,9%), MOP sebanyak 729 orang (0,6%), MOW sebanyak 5.593 orang (4,5 %). Sedangkan akseptor Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) meliputi: suntik, 59.770 PUS (48,5%), PIL sebanyak 12.394 (10,1%), dan Kondom sebanyak 8.235 (6,7%) (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2013).

Hasil dari pencatatan penggunaan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa metode kontrasepsi IUD memiliki peminat yang relatif sedikit dibandingkan kontrasepsi suntik atau pil. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi IUD karena memperoleh informasi yang kurang tepat dari orang lain (data RB Widuri 2015). Menurut Utami (2013), pengetahuan tentang IUD dapat menentukan minat ibu dalam menggunakan IUD. Merundingkan dengan suami adalah salah satu langkah yang tepat dalam menetapkan metode kontrasepsi apa akan yang digunakan. Oleh karena itu keputusan untuk memilih kontrasepsi yang tepat ada pada keputusan bersama.

Penelitian lain tentang IUD pernah dilakukan sebelumnya oleh Subekti (2012), dengan hasil dari 31 responden sebagian besar 26 responden (83,87%)

berpengetahuan cukup. Penelitian Ulfah (2010), juga menunjukkan hasil pengetahuan PUS mayoritas responden yang berumur 21-30 tahun sebanyak 13 responden (43,33%) berpengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan para wanita usia subur tentang IUD masih kurang. Bertitik tolak dari hasil penelitian tersebut, peneliti ingin mengetahui seberapa besar pengetahuan IUD pada ibu nifas karena ibu nifas merupakan sektor yang paling penting mengetahui kontrasepsi jenis IUD untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi IUD, mengingat akan mengalami masa menyusui, merawat dan membesarkan anak sehingga diperlukan penundaan kehamilan.

Hasil studi pendahuluan di RB Widuri, Sleman, ibu pada bulan Maret diambil 10 ibu nifas untuk diwawancarai tentang pengertian, efek samping, keuntungan serta kerugian AKDR atau IUD diperoleh sebanyak 6 orang (60%) mengatakan bahwa AKDR atau IUD adalah kontrasepsi yang pemasangannya cukup mengerikan dan menakutkan sehingga muncul rasa takut, apalagi dengan memasukkan batang/alat KB ke dalam rahim melalui vagina membuat ibu merasa malu serta memiliki banyak efek samping yang sangat berbahaya bagi penggunaannya. Apalagi adanya isu-isu miring atau perolehan informasi yang kurang tepat dari orang lain serta adanya pengaruh lingkungan terhadap pemilihan alat kontrasepsi berupa tidak adanya tetangga dekat yang menggunakan KB IUD. Ada juga yang mengatakan tidak diperbolehkan atau tidak diizinkan suami untuk menggunakan KB IUD karena merasa tidak nyaman jika berhubungan badan sedangkan 4 orang (40%) mengatakan bahwa kontrasepsi IUD merupakan kontrasepsi yang sangat efektif dan dapat digunakan dalam jangka waktu panjang,

efek samping yang ditimbulkan juga tidak cukup berbahaya asalkan rajin kontrol ke tenaga kesehatan atau bidan setempat.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Alat Kontrasepsi IUD di RB Widuri, Sleman, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah yaitu: “Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang alat kontrasepsi IUD di Rumah Bersalin Widuri, Sleman, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang alat kontrasepsi IUD di Rumah Bersalin Widuri , Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian alat kontrasepsi IUD.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tujuan alat kontrasepsi IUD.
- c. Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mekanisme kerja alat kontrasepsi IUD.

- d. Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi IUD.
- e. Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang indikasi dan kontra indikasi alat kontrasepsi IUD.
- f. Diketahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang efek samping alat kontrasepsi IUD.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kontrasepsi IUD.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan

Memberikan masukan guna meningkatkan pelayanan konseling KB IUD sehingga meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi efektif dan berjangka panjang.

b. Bagi Akseptor IUD

Sebagai informasi bagi ibu nifas tentang kontrasepsi IUD agar meningkatkan pengetahuannya dan berminat untuk memakai kontrasepsi IUD.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan teori selanjutnya serta dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya tentang pengetahuan KB IUD.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Studi	Hasil	Perbedaan
1	Subekti (2012) Stikes Kusuma Husada Surakarta	Tingkat Pengetahuan Akseptor KB AKDR tentang AKDR di BPS Yayuk Desy Desa Jeblogan Paron Ngawi	<i>Deskriptif Kuantitatif</i>	Dari 31 responden terdapat 3 responden (9,67%) berpengetahuan baik, 26 responden (83,87%) berpengetahuan cukup dan 2 responden (6,46%) berpengetahuan kurang	Metode penelitian, variabel penelitian, teknik sampel dan teknik analisis data.
2	Ernawati (2012) Stikes Muhammadiyah Klaten	Hubungan Pengetahuan Suami dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi dalam Rahim di Desa Sabranglor Trucuk Klaten	<i>Deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional</i>	Tidak ada hubungan pengetahuan suami dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi dalam rahim di Desa Sabranglor Trucuk Klaten ($p = 0,058$)	Metode penelitian, variabel penelitian.
3	Ulfah (2010) Akademi Kebidanan Heltivia Medan	Gambaran Pengetahuan PUS tentang Alat Kontrasepsi IUD di Desa Saentis Dusun XVIII Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010	<i>Deskriptif kuantitatif</i>	Pengetahuan PUS mayoritas responden yang berumur 21-30 tahun sebanyak 13 responden (43,33%) berpengetahuan kurang, mayoritas responden memiliki pendidikan SD berpengetahuan kurang 15 responden (50%), mayoritas responden pada paritas Grandemultipara berpengetahuan kurang sebanyak 11 responden (36,67%), mayoritas responden yang mendapatkan sumber informasi media elektronik berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (30%).	Metode penelitian, variabel penelitian, teknik sampel dan teknik analisis data
4	Sari Handayani Utami (2013) Universitas Andalas Padang	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD Post-Placenta di Kamar Rawat Pasca Bersalin RSUP dr. M. Djamil Periode Januari-Maret 2013	<i>Survey dengan rancangan Cross sectional</i>	Faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan unmet need IUD post-placenta adalah faktor pengetahuan (p value = 0,001), sedangkan faktor lain yang tidak memiliki hubungan signifikan adalah faktor pendidikan (p value = 0,222), faktor status ekonomi (p value = 1,000), dan faktor konseling KB (p value = 0,583).	Metode penelitian, teknik sampel dan variabel penelitian, teknik analisis data