

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki masalah serius dalam kependudukan. Ada empat fenomena kependudukan di Indonesia. Pertama, penduduk Indonesia terbilang besar, sekitar 230 juta jiwa dengan pertumbuhan kisaran 1,3 persen per tahun atau 3 juta jiwa terlahir setiap tahunnya. Jumlah penduduk Indonesia menempati peringkat empat di dunia. Fenomena kedua, kualitas penduduk Indonesia sangat memprihatinkan. Hal itu ditandai dengan angka kematian yang tinggi, pendidikan yang rendah dan angka kemiskinan. Berdasarkan laporan *Human Development Index* (HDI) 2008 menjelaskan bahwa indeks pembangunan manusia Indonesia berada pada posisi 109 dari 177 negara. Masalah ketiga soal persebaran penduduk. Persebaran penduduk di negara ini masih tidak merata hampir 60 persen penduduk tinggal di Pulau Jawa yang luas areanya hanya 7 persen dari luas Indonesia. Data, informasi dan administrasi kependudukan belum ditangani secara memadai. Kondisi itu diperparah pasca Orde Baru, sebagian besar persoalan kependudukan ditangani secara sektoral sehingga tidak terkoordinasi dengan baik (Bataviase, 2010).

Pemerintah mencanangkan program KB untuk mengatasi permasalahan peledakan penduduk. Tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi

angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Pengertian KB menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya melalui pendewasaan usia Perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2009). Tujuan pokok KB adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna. Tiga kebijakan untuk mencapai tujuan yaitu fase menunda perkawinan/kesuburan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan kehamilan, maupun menunda kesuburan (Hartanto, 2004).

Paradigma baru program KB Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2006).

Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas telah menjadi tuntutan masyarakat, disamping merupakan kewajiban pemerintah dan pemberi pelayanan untuk masyarakatnya. Tuntutan pelayanan yang berkualitas ini dipengaruhi dengan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, termasuk KB dan kesehatan reproduksi.

Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya keluarga berencana. Beberapa alasan lain, misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, terjadinya gangguan fisik atau psikologik akibat timbulnya *abortus* yang tidak aman, serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan dimasyarakat.

Handayani (2010) menyebutkan bahwa macam-macam kontrasepsi terbagi menjadi 4 yaitu kontrasepsi IUD, pil, suntik dan implan. Saat ini sebagian besar PUS menggunakan kontrasepsi Pil hormonal karena takut menggunakan alat kontrasepsi yang berupa alat. Kontrasepsi pil terdiri dari berbagai macam, diantaranya pil kombinasi dan pil progestin saja. Jenis pil kombinasi adalah *monofasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen* dan *progesteron* (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, *bifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, *trifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. Jenis kontrasepsi pil yang hanya mengandung progestin, yaitu kemasan dengan isi 5 pil 300 µg *levo norgestrel* atau 350 µg *noretindron*, kemasan dengan isi 28 pil 75 µg *desogestrel* (Arum, 2009).

Kontrasepsi pil memiliki kelemahan dan kekurangan, kelemahan dari kontrasepsi pil adalah mahal dan membosankan karena harus

menggunakannya setiap hari, mual dan perdarahan bercak atau perdarahan sela pada 3 bulan pertama penggunaan kontrasepsi pil, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, berhenti haid (*amenorea*) jarang pada pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI), pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah, tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS (Saifuddin, 2006).

Hasil dari studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 10 Juni 2011 di BPS Y. Sri Suyantiningsih didapatkan total akseptor KB yang datang untuk mendapatkan pelayanan KB di BPS tersebut adalah 209 akseptor KB, yang meliputi 110 suntik 3 bulan, 43 suntik 1 bulan, 11 IUD, 0 Implan, 32 Pil kombinasi, 8 Minipil (pil progestin) dan 5 akseptor kontrasepsi kondom. Akseptor KB Pil Kombinasi yang datang untuk kunjungan ulang di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo dari 5 akseptor KB pil kombinasi mengatakan merasa khawatir dengan rasa mual dan tidak keteraturannya dalam meminum obat, dan akseptor mengatakan kurang memahami cara penggunaan KB pil kombinasi. Karena banyak akseptor KB yang ingin menggunakan KB pil tetapi mereka belum mengerti dengan cara kerja dan efek samping dari penggunaan kontrasepsi pil kombinasi.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang KB pil kombinasi pada akseptor KB di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan tentang KB pil kombinasi pada akseptor KB di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo tahun 2011.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang KB pil kombinasi pada akseptor KB di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi kontrasepsi pil kombinasi.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang waktu pemberian kontrasepsi pil kombinasi.
- c. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efektifitas kontrasepsi pil kombinasi.
- d. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang mekanisme kerja kontrasepsi pil kombinasi.
- e. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang indikasi kontrasepsi pil kombinasi.
- f. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontra indikasi kontrasepsi pil kombinasi.

- g. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan kontrasepsi pil kombinasi.
- h. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kerugian kontrasepsi pil kombinasi.
- i. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping kontrasepsi pil kombinasi .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan KB pil kombinasi pada akseptor KB di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi STIKES Achmad Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai sarana memperkaya ilmu kebidanan terutama tentang gambaran tingkat pengetahuan KB pil kombinasi pada akseptor KB.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan tentang gambaran gambaran tingkat pengetahuan KB pil kombinasi pada akseptor KB.

c. Bagi Instansi (BPS Y. Sri Suyantiningsih)

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menambah guna perkembangan BPS Y. Sri Suyantiningsih.

E. Keaslian Penelitian

1. Dwijayanti (2011) Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (Pil) dengan Keluhan Perimenopause pada Akseptor Hormonal di Wilayah Puskesmas II Baturraden. Penggunaan metode *korelasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Jumlah populasi 1212 responden dan pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan jumlah sampel 242 responden. Hasil penelitian diperoleh dari penggunaan rumus *systematic random sampling*. Maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan pada pemakaian kontrasepsi hormonal (Pil) dengan keluhan Perimenopause Pada Akseptor Hormonal di Wilayah Puskesmas II Baturraden.
2. Mutmaina (2007) dengan judul Tingkat Pengetahuan Gangguan Pola Menstruasi pada Akseptor KB Suntik DMPA di Polindes Harapan Ibu Pemalang. Penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan analisis data kuantitatif. Penelitian menggunakan *t-test* untuk pengolahan data. Dari studi deskriptifnya disebut didapatkan hasil bahwa sebanyak 85% akseptor KB suntik DMPA yang memiliki pengetahuan tinggi, 7,5% sedang dan 7,5% rendah.

3. Triasih (2009) dengan judul Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Umur Menopause di Desa Benar Kecamatan Majenang kabupaten Cilacap. Menggunakan rancangan penelitian *analisis korelasi* dengan pendekatan *retrospektif* tanpa memberikan perlakuan (non eksperimental), menggunakan analisis data kuantitatif. Subyek wanita menopause yang memiliki kriteria penelitian di Desa Benar Kecamatan Majenang kabupaten Cilacap. Pengambil sampel digunakan teknik *purposive sampling*, jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 55 orang. Hasil penelitian menunjukkan umur menopause dalam penelitian ini yaitu sebanyak 78,2% lebih dari 44 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap umur menopause dengan dengan nilai P yaitu 0,015.

Adapun perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada, judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang KB Pil Kombinasi pada akseptor KB di BPS Y. Sri Suyantiningsih KulonProgo tahun 2011”. Persamaan Penelitian ini terdapat pada menggunakan jenis penelitian mempunyai fariabel tunggal. Populasi akseptor seluruh akseptor kontrasepsi dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Pengambilan sampel menggunakan *porposive sampling*.