

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2010:27).

Dampak dari keluarga berencana mengurangi jumlah populasi dunia yang berlebihan, pemerataan keterbatasan tempat tinggal dan makanan; mengurangi bahaya fisik dan psikologis yang diderita wanita akibat masa usia subur yang berlanjut dan persalinan berulang, mengurangi risiko bahaya pada ibu yang melahirkan serta kematian anak yang terjadi pada peristiwa kelahiran, peran wanita dalam masyarakat, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, serta penolakan dan penganiayaan anak-anak yang tidak diinginkan (Varney, 2007:414). Itu semua merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Tahun 2011, 99% kematian itu terjadi di negara berkembang. Dalam jangka waktu yang sama, tak kurang dari 50 juta aborsi akibat kehamilan tak diinginkan terjadi di muka bumi ini. Kontrasepsi kemudian dijadikan program untuk menegakkan angka-angka yang mengerikan itu.

Di Afrika tercatat, sekitarnya 82% penduduknya tidak berkontrasepsi, di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat, hanya 43% yang sadar kontrasepsi. negara maju di Asia Timur, seperti Jepang dan Korea Selatan selangkah lebih sadar, hanya 20% warganya yang menolak kontrasepsi (Penelitian Ferawati, 2012:2). Sedangkan, Indonesia yang merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utama yang dihadapi di Indonesia adalah dibidang kependudukan yang masih tingginya pertumbuhan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu, Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan Program Keluarga Berencana.

Program KB ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Paradigma baru Program KB Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi “Keluarga Berkualitas 2015” untuk

mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Walaupun berhasil kegiatan keluarga berencana namun masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Dari hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa alat kontrasepsi jangka panjang tersebut dari tahun ke tahun terus menurun penggunaannya karena peserta KB lebih menyukai menggunakan metode suntik dan pil. Pada tahun 1991 pengguna kontrasepsi IUD mencapai 13% dari total pemakai kontrasepsi. Tetapi angka tersebut terus menurun hingga pada 1994 tercatat hanya 10% pemakai IUD, pada 1997 turun lagi menjadi 8%, dan pada 2002 jadi 6%, serta turun lagi jadi 5% pada 2007, dan pada data 2012, pemakai kontrasepsi IUD tinggal 4% saja. Sementara itu, pemakai alat kontrasepsi suntik malah sebaliknya, meningkat tajam (poskotanews, 2013). Sehingga dapat disebut sangat rendahnya minat wanita usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang menjadi salah satu penyebab program KB mengalami stagnasi dalam 10 tahun terakhir ini.

Target RPJMN 2010-2014 antara lain tentang pencapaian CPR menjadi 65% termasuk peningkatan pencapaian peserta akseptor MKJP

sebesar 25,9% dan pencapaian PB MKJP sebesar 12,9% berdasarkan RKP tahun 2012, maka Pemerintah dituntut dapat memberikan pelayanan KB yang berkualitas. Pemberian pelayanan KB yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan kesertaan KB khususnya MKJP. Pada tahun 2008-2010 pencapaian MKJP relatif tetap. Penurunan MKJP tampaknya bersumber dari pemakaian metode non IUD yang terus menurun, sementara pencapaian MOP, MOW relatif tetap, dan pencapaian implant yang mengalami fluktuasi selama periode tersebut. Sumber data lain yaitu SDKI 1991 s/d 2007 juga memperlihatkan penurunan IUD yang bermakna (BKKBN, 2011:1). Saat ini penggunaan IUD di Indonesia masih kalah dibandingkan dengan kontrasepsi jenis lain, seperti suntik, pil, dan susuk (implan). Dari 29 juta pemakai alat kontrasepsi di tanah air, hanya 8 persen yang memakai IUD (Kompas, 2011).

Di DKI Jakarta sendiri, pencapaian peserta KB aktif bulan November 2008 sebesar 81,46%. Bila dilihat per metode kontrasepsinya maka presentasinya sebagai berikut: IUD (71,44%), MOW (65,48%), MOP (98,82%), kondom (66,12%), implant (112,04%), suntik (85,84%), dan pil (82,95%) (BKKB Prop. DKI Jakarta, November 2008), yang dimana jumlah IUD per metode kontrasepsi paling sedikit ketiga setelah kondom dan MOW. Dan berdasarkan data dari Kantor KB Jakarta Pusat Februari 2009 didapatkan sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Jumlah Akseptor dan Non Akseptor KB di Jakarta Pusat
berdasarkan Kecamatan Februari 2009**

No	Kecamatan	% Akseptor KB	% Non Akseptor KB
1	Gambir	79,40	20,60
2	Sawah Besar	78,45	21,55
3	Kemayoran	94,90	5,10
4	Senen	79,95	20,05
5	Cempaka Putih	85,67	14,33
6	Menteng	88,52	11,48
7	Tanah Abang	84,52	15,48
8	Johar Baru	88,96	11,04

Sumber: Laporan bulanan KB Jakarta WUSat, Februari 2009.

Dari tabel diatas pengguna akseptor paling rendah kedua terdapat di Kecamatan Gambir dan pengguna akseptor yang tertinggi di Kemayoran sehingga dilakukan survey yang diperoleh di puskesmas Gambir Jakarta Pusat, tahun 2011, jumlah peserta KB aktif adalah 735 jiwa, dengan akseptor KB IUD 73 jiwa (9,93%), kemudian tahun 2012 jumlah pengguna IUD 75 jiwa (10,85%) dari 691 jiwa, dan tahun 2013 akseptor IUD menurun yaitu 41 jiwa (9,05%) dari 453 jiwa sedangkan dari hasil survey yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran sebagai pembanding, pada

tahun 2012 akseptor KB IUD sebesar 39,6% dan pada tahun 2013 sebesar 65% yang dimana pengguna akseptor KB IUD meningkat tajam.

Melihat dari uraian diatas, minat masyarakat terhadap penggunaan kontrasepsi khususnya KB MKJP seperti salah satunya Intra Uterine Devices (IUD) rendah dari kontrasepsi lainnya yang menggunakan alat. Sehingga pemakaian kontrasepsi IUD sedikit dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh pengetahuan, besar keluarga yang direncanakan, kepercayaan (budaya), ketidaknyamanan (Risksdas, 2013:169). Berbagai faktor juga harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, konsekuensi kegagalan/kehamilan yang tidak diinginkan, bahkan norma budaya lingkungan integral yang sangat tinggi dalam pelayanan KB (Hartanto, 2010:36-37) serta faktor usia, paritas, tujuan reproduksi, Frekuensi hubungan kelamin, pengaruh orang lain, kemudahan metode, faktor kesehatan, ekonomi, budaya, pendidikan, pengetahuan (contraceptive Method Mix, 2012:44). Padahal IUD banyak memiliki keuntungan daripada akseptor lainnya yaitu angka kegagalannya sangat rendah hanya 0,8 per 100. Selain itu alat kontrasepsi IUD juga bisa bertahan hingga delapan tahun.

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di Puskesmas Kecamatan Gambir dari 10 responden yang diwawancarai saat pengambilan data awal, didapatkan bahwa 3 orang mengetahui tentang penggunaan IUD, sedangkan 7 orang tidak mengetahui tentang penggunaan IUD, sehingga mereka tidak

ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD. Pada umumnya WUS (Wanita Usia Subur) yang telah menjadi akseptor KB lebih banyak menggunakan pil dan suntik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Gambir, tahun 2011 pengguna akseptor KB IUD 73 jiwa (9,93%) dari 735, tahun 2012 pengguna IUD yaitu 75 jiwa (10,85%) dari 691 jiwa, namun tahun 2013 menurun yaitu 41 jiwa (9,05%) dari 453 jiwa. Peneliti membandingkan dengan pengguna akseptor IUD di Puskesmas Kecamatan Kemayoran, tahun 2012 akseptor KB IUD sebesar 39,6% meningkat tajam menjadi 65% tahun 2013. Dapat disimpulkan bahwa rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Kecamatan Gambir lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Kecamatan Kemayoran dengan angka perbandingan 9,05% dan 65%. Dengan demikian rumusan masalah yang dapat diangkat adalah “rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat periode Maret - April tahun 2014”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD berdasarkan pengetahuan, umur, paritas, dan pendidikan di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat periode Maret - April tahun 2014”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Diketuainya frekuensi rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat periode Maret - April 2014.
- 1.3.2.2. Diketuainya distribusi frekuensi rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Kecamatan Gambir periode Jakarta Pusat Maret - April 2014.
- 1.3.2.3. Diketuainya distribusi frekuensi rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD berdasarkan umur di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat periode Maret - April 2014.
- 1.3.2.4. Diketuainya distribusi frekuensi rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD berdasarkan paritas di

Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat periode Maret - April 2014.

1.3.2.5. Diketuinya distribusi frekuensi rendahnya minat WUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat periode Maret - April 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian bagi peneliti sebagai media untuk menambah pengalaman dan wawasan. Bagi Akseptor diharapkan mengerti, memahami tentang fungsi, manfaat, serta efektifitas kontrasepsi IUD sehingga dapat memotivasi masyarakat setempat. Untuk penelitian selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian lebih lanjut.

1.5. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini penulis membatasi jangkauan penelitian tentang rendahnya minat WUS (Wanita Usia Subur) dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat periode Maret - April tahun 2014. Variabel yang diteliti adalah variabel dependen (minat WUS terhadap pemilihan IUD) dan variabel independen (umur,

paritas, pendidikan, pengetahuan). Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif sederhana, data yang digunakan adalah data primer yaitu data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari yang sebelumnya tidak ada, dan tujuannya disesuaikan dengan keperluan penelitian (Alimul, 2007:51) dengan membagikan kuesioner ke responden.