

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara keempat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat dalam tingkat jumlah penduduk terbesar di dunia dengan laju pertumbuhan penduduk yang masih relatif tinggi.¹

Menurut Dr. Sugiri Syarief (2010), ancaman ledakan penduduk di Indonesia yang kini telah mencapai 237,6 juta hingga tahun 2010 menuntut semua pihak bekerja sama untuk mencegahnya. Jumlah tersebut naik sebesar 32,5 juta dalam kurun waktu 10 tahun dibanding sensus penduduk tahun 2000 yang berjumlah 205,1 juta.

Tingginya laju pertumbuhan penduduk dapat dikendalikan dengan cara penurunan angka kelahiran yang dapat dilaksanakan dengan gerakan Keluarga Berencana (KB). Gerakan Keluarga Berencana (KB) nasional merupakan salah satu kegiatan pokok dalam upaya mencapai keluarga berkualitas yang diarahkan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan cara penurunan angka kelahiran untuk mencapai keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dengan pertumbuhan ekonomi sehingga terwujud peningkatan kesehatan keluarga.

¹ Agung Laksono, Sambutan Dan Arahan MENKOKESRA Dalam Rapat Kerja Nasional Pembangunan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Tahun 2011, diakses tanggal 8 Maret 2011, <http://www.menkokesra.go.id/>

Seperti yang disebutkan dalam Undang-undang nomer 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Definisi KB yakni upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Masa subur seorang wanita memiliki peranan penting bagi terjadinya kehamilan, sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Usia subur seorang wanita terjadi antara 15-49 tahun, oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB.²

Selain itu program KB menjamin setiap orang atau pasangan memiliki akses informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan, dan jumlah anak. Dengan demikian diharapkan tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan yang masuk ke dalam kategori resiko tinggi. Bila kehamilan diinginkan dan berlangsung pada keadaan dan saat yang tepat akan menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Hal ini sesuai dengan visi baru program KB nasional tahun 2007 yaitu seluruh keluarga di Indonesia mengikuti program KB, dengan misi “Mewujudkan Keluarga Berkualitas 2015”. Salah satu misi

² Anonim, Kesehatan Wanita dan Anak, diakses tanggal 13 April 2011, <http://momkiddy.blogspot.com/2009/08/kesehatan-wanita-dan-anak.html>

yang dikerjakan dalam rangka mencapai visi tersebut adalah dengan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.³

Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Lawrence W. Green (1980), diketahui bahwa kesehatan dipengaruhi oleh faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Sedangkan perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

Salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang adalah pengetahuan. Sebab, dari pengetahuan yang diterima atau didapat oleh subjek terhadap suatu objek yang diketahuinya akan menimbulkan stimulus dan menghasilkan respon dari batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui itu dan akan menimbulkan respon lebih jauh lagi setelah disadari sepenuhnya, yaitu berupa tindakan terhadap objek tadi.⁴

Berdasarkan teori di atas, hasil-hasil yang telah dicapai dalam pelaksanaan keluarga berencana adalah sebagai berikut. Jumlah peserta KB aktif sampai dengan akhir 2004 adalah sebanyak 27,6 juta peserta, dan dalam tiga bulan pertama tahun 2005 (Januari – Maret 2005) diperoleh tambahan peserta KB baru sebanyak 1,5 juta peserta. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002–03 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi kesertaan ber-KB dari seluruh pasangan usia subur sekitar 60,3%. Sementara itu, total angka kelahiran menunjukkan perkembangan

³ Mazwar Noerdin, Peningkatan Kualitas SDM Melalui Program KB Nasional, diakses tanggal 8 Maret 2011, <http://deputi5.tripod.com/rakorbangpus/BKKBN.pdf>

⁴ Soekidjo Notoatmodjo, Ilmu Kesehatan Masyarakat, (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2003), h. 127

kecenderungan yang makin menurun dan dari SDKI tahun 2002–03 tercatat sekitar 2,6 anak per wanita. Penurunan TFR (Total Fertility Rate) ini merupakan kontribusi program KB pada masalah kependudukan sebagai dampak dari meningkatnya pemakaian alat kontrasepsi (prevalensi) oleh pasangan usia subur.

Menurut BKKBN (2007), pada tahun 2000 program KB telah berhasil mencegah kelahiran sekitar 80 juta jiwa. Keberhasilan program KB juga dibuktikan dengan adanya angka fertilitas atau kelahiran telah berhasil diturunkan sekitar 55% pada tahun 1995 dan keikutsertaan KB dapat ditingkatkan sekitar 60,3% pada tahun 2003. Kota Tangerang pada tahun 2009 mampu melebihi target yang telah ditetapkan. Dari target 27 ribu akseptor KB, mampu mencapai 193 persennya. Begitu pun pada tahun 2010 yang ditergetkan 37.000 akseptor melesat hingga 170% atau sekitar 63.985 akseptor.

Berdasarkan data BKKBN (2010), pencapaian kumulatif peserta KB baru dari hasil pelayanan kontrasepsi secara nasional sampai dengan bulan Desember tahun 2010 sebanyak (49%) menggunakan suntikan, (29,2%) menggunakan pil, (7,9%) menggunakan kondom, (6,5%) menggunakan implant, (5,9%) menggunakan IUD (Intra Uterine Device), (1,1%) menggunakan MOW (Medis Operatif Wanita), dan (0,3%) menggunakan MOP (Medis Operatif Pria).

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Tangerang pada tahun 2009, dilihat dari jenis kontrasepsi yang digunakan pada peserta KB aktif terdapat (37,0%) menggunakan suntik, (17,4%) menggunakan pil, (5,8%) menggunakan IUD,

(2,5%) menggunakan implant, (1,7%) menggunakan MOW/MOP, dan (1,5%) menggunakan kondom. Sedangkan pada peserta KB baru terdapat (10,2%) menggunakan suntik, (7,0%) menggunakan pil, (0,9%) menggunakan kondom, (0,85%) menggunakan IUD, (0,5%) menggunakan implant, dan (0,21%) menggunakan MOW/MOP. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kontrasepsi yang paling banyak digunakan baik oleh peserta KB aktif maupun KB baru adalah kontrasepsi suntikan.

Pada tahun 2009 di Puskesmas Cibodasari Tangerang tercatat terdapat 5.547 peserta KB aktif dengan alat kontrasepsi yang digunakan adalah suntik sebesar (27,9%), pil (17,7%), kondom (14,7%), IUD (5,8%), MOP/MOW (4,3%), dan implant (0,9%). Sedangkan jumlah peserta KB baru tercatat sebesar 2.708 dengan alat kontrasepsi yang digunakan adalah kondom sebesar (12,3%), pil (11,3), suntik (9,7%), IUD (1,03%), implant (0,5%), dan MOP/MOW (0,01%). Dari data di atas dapat dilihat bahwa alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik, sedangkan peserta KB baru yang paling banyak digunakan adalah kondom, akan tetapi alat kontrasepsi IUD tetap masih jauh di bawah pilihan peserta KB dibandingkan alat kontrasepsi suntik.

Alat kontrasepsi suntik menjadi pilihan sebagian ibu dibanding jenis kontrasepsi lain karena menurut pengetahuan ibu, mereka hanya perlu melakukan 1-3 bulan sekali dan tidak perlu proses trauma seperti pada saat pemasangan spiral. Kontrasepsi suntik dinilai efektif, pemakaiannya praktis, harganya relatif murah dan aman (BKKBN, 2008).

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Peserta KB Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Cibodasari Tangerang.

B. Identifikasi Masalah

Tingginya angka penggunaan alat kontrasepsi suntik dibandingkan dengan IUD diduga dikarenakan :

1. Kurangnya pemahaman peserta KB tentang metode kontrasepsi terutama alat kontrasepsi non hormonal yang salah satunya adalah IUD.
2. Kurangnya pengetahuan peserta KB tentang efek samping dari alat kontrasepsi suntik apabila dipakai secara terus menerus.
3. Kurang efektifnya program penyuluhan atau konseling oleh petugas kesehatan tentang kontrasepsi IUD.
4. Tingginya keyakinan peserta KB tentang keamanan menggunakan alat kontrasepsi suntik.

C. Pembatasan Masalah

Mengingat keterbatasan dalam hal kemampuan, dana, tenaga, waktu, dan teori maka peneliti hanya membatasi permasalahan yaitu hubungan tingkat pengetahuan peserta KB tentang metode kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik dan IUD di Puskesmas Cibodasari Tangerang.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah maka peneliti membuat rumusan masalah, yaitu apakah ada hubungan tingkat pengetahuan peserta KB tentang metode kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik dan IUD di Puskesmas Cibodasari Tangerang.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan peserta KB tentang metode kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Cibodasari Tangerang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penggunaan alat kontrasepsi pada peserta KB di Puskesmas Cibodasari Tangerang
- b. Mengukur tingkat pengetahuan peserta KB di Puskesmas Cibodasari Tangerang tentang metode kontrasepsi.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan peserta KB tentang metode kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Cibodasari Tangerang.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Dapat memperluas ilmu pengetahuan yang diperoleh, agar lebih peka dalam melihat dan menjawab permasalahan kesehatan yang sedang terjadi dalam masyarakat.
- b. Dapat menambah wawasan tentang metode kontrasepsi untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai pada waktunya.

2. Bagi Institusi

- a. Menambah bahan referensi keputakaan Universitas Esa Unggul, yang nantinya dapat bermanfaat bagi para pembaca.
- b. Dapat menambah pengetahuan guna meningkatkan SDM terutama peserta KB untuk dapat memilih dengan benar alat kontrasepsi yang aman, yang dapat dijadikan acuan dalam penelitian yang lain.