

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar atau hak fundamental warga negara dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Sesuai Undang undang No.17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025 mengatakan bahwa pembangunan nasional diarahkan untuk mengedepankan pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Tujuan umum pengembangan kesehatan nasional adalah tercapainya mutu hidup dan lingkungan hidup yang optimal, serta tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang meliputi kesehatan badaniah, rohaniah, social serta bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (www.depkominfo.co.id).

Program pembangunan kesehatan memberikan prioritas utama terhadap upaya-upaya pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), upaya pencegahan penyakit (preventif), upaya pengobatan (kuratif) dan upaya pemulihan kesehatan (rehabilitative) dilakukan secara menyeluruh, terpadu serta menyeluruh.

Rencana Pembangunan Kesehatan Nasional itu sendiri memiliki empat (4) strategi utama, yaitu :

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan system surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.

4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat tercapai jika masyarakat memiliki kesadaran dan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat. Prilaku hidup sehat dapat tercermin dari prilaku masyarakat dalam segala aspek kehidupannya.

Dalam kenyataannya, masalah pertumbuhan penduduk masih menjadi masalah utama dan dapat menghambat rencana pembangunan kesehatan nasional. Masalah kependudukan menjadi isu yang penting dan mendesak utamanya berkaitan dengan aspek pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk dan pengarahannya mobilitas penduduk. Dari data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), penambahan penduduk tercatat rata-rata 3.5-4 juta tiap tahun atau hampir 10 ribu setiap hari. Jumlah tersebut tergolong tinggi sehingga dikhawatirkan jumlah penduduk besar tetapi kualitas sumber daya manusianya rendah karena belum mendapatkan pendidikan yang layak karena hidup miskin.

Laju pertumbuhan penduduk yang sangat cepat akan berpengaruh pada kualitas hidup manusia. Hal tersebut terjadi karena pertumbuhan penduduk yang cepat tapi kualitas SDM yang rendah karena belum mendapatkan pendidikan yang layak akan mengakibatkan kemiskinan.

Dari hasil penelitian, Pada tahun 2010 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia menempati urutan ke-108 dunia dari 180 negara. Sementara di ASEAN Indonesia masuk urutan ke-6 dari 10 negara. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), jatuhnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau rendahnya sumber daya manusia (SDM) disebabkan masalah pendidikan,

kesehatan dan kemiskinan. Rendahnya SDM tidak sebanding dengan pertumbuhan jumlah penduduk yang cukup besar.

Dari segi aspek pendidikan, sebanyak 55 % penduduk Indonesia tidak tamat jenjang pendidikan sekolah dasar (SD). Kemudian masalah kesehatan, terjadi angka kematian pada ibu melahirkan mencapai 228 per 100 ribu. Jumlah kematian ibu melahirkan tersebut tentu angka yang luar biasa bila dibandingkan dengan negar-negara di dunia. Sedangkan masalah kemiskinan, secara kuantitas angka kemiskinan Indonesia meningkat dibarengi dengan pendapatan per kapita yang sangat rendah. Ketiga permasalahan inilah yang menjadi penyebab utama jatuhnya IPM bangsa Indonesia, hal ini sungguh menjadi tantangan agar kedepannya IPM dapat meningkat. Persoalan tersebut dapat diselesaikan manakala adanya komitmen antar pemerintah pusat dan pemerintah daerah termasuk juga masyarakat untuk terus melaksanakan program Keluarga Berencana.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan bahwa program KB selain mengendalikan laju pertumbuhan penduduk juga memotong rantai kemiskinan karena berdasarkan hasil penelitian ternyata keluarga miskin dengan pendidikan rendah justru mempunyai anak yang lebih banyak dibanding keluarga kaya dengan pendidikan tinggi.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain. Keluarga berencana yaitu salah satu usaha untuk mencapai

kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (DepKes RI, Jakarta: 1993).

Pada tahun 2007 pasangan usia subur (PUS) yang ikut KB di Indonesia adalah 66,28%. sedangkan berdasarkan pendataan keluarga tahun 2009, secara Nasional jumlah pasangan usia subur (PUS) yang ikut KB yaitu 70,91%. Dari data diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasangan usia subur yang ikut KB meningkat menjadi 4,63 % dalam rentang waktu dari tahun 2007-2009.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemanfaatan KB dapat dijelaskan dari pengetahuan sebagai tahap awal proses pembentukan suatu perilaku yang terdiri dari pengetahuan, persuasi, keputusan dan konfirmasi. Dengan demikian pengetahuan yang baik tentang keluarga berencana akan menentukan pembentukan sikap positif, mengadopsi dan melanjutkan perilaku keluarga berencana. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu terhadap perilaku KB dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sirodjudin Hamid (2002) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku KB . Ditemukan responden dengan pengetahuan kurang, berpeluang 4,33 kali untuk tidak ikut KB dibanding responden yang berpengetahuan baik. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum. Di dalam beberapa penelitian, terbukti bahwa penolakan atau persetujuan dari suami berpengaruh terhadap perilaku pemanfaatan KB dalam rumah tangga. Sering kali terjadi ketika suami

tidak mendukung terhadap penggunaan alat/cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan fertilitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya, dan berbagai faktor lain.

Pada tahun 2010 Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencatat dalam sehari lahir 10.000 bayi di Indonesia atau mencapai sekitar empat juta bayi dalam setahun. Jumlah tersebut tergolong tinggi sehingga dikhawatirkan jumlah penduduk besar tapi kualitas SDM rendah karena belum mendapatkan pendidikan yang layak akibat hidup miskin.

Jumlah penduduk yang besar sementara kualitas SDMnya rendah maka akan memicu tingginya kemiskinan, tingginya tingkat pengangguran, perusak lingkungan, sulitnya lapangan pekerjaan, sarana kesehatan dan pendidikan.

B. Identifikasi Masalah

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. KB menurut WHO dalam Hartanto 2002 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga.¹

¹ Hartanto, Hanafi, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2002

Perilaku pemanfaatan KB di pengaruhi oleh beberapa factor, antara lain :

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. 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 (*long lasting*), begitupun sebaliknya. Sebagai suatu contoh, ibu-ibu sebagai peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah itu diterima.

2. Umur

Umur merupakan salah satu variabel latar belakang demografis dari responden yang paling mudah diketahui. Variabel umur ditemukan signifikan pada penelitian yang dilakukan oleh Westoff dan Bankole (1995) menunjukkan adanya penurunan kebutuhan terhadap KB untuk menjarangkan kelahiran setelah mencapai usia 30 tahun dan kebutuhan KB untuk membatasi kelahiran mencapai puncaknya pada usia 35-44 tahun. Dengan demikian hubungan antara umur dan kebutuhan KB berbentuk seperti huruf U terbalik, yaitu kebutuhan KB rendah pada umur muda dan tua, namun kebutuhan ini tinggi pada kelompok umur paling produktif.

3. Pendidikan

Variabel latar belakang pendidikan responden merupakan variabel yang sejak lama diteliti dan dianggap berpengaruh terhadap perilaku pemanfaatan KB. , seperti yang dilakukan oleh Westoff dan Bankole (1995) yang menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi persentase pemanfaatan KB, karena orang berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang permasalahan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, sehingga mereka bisa lebih mengerti mengenai alat/cara KB tertentu beserta pengaruhnya pada kesehatan. dengan demikian, mereka bisa menentukan alat/cara KB yang ingin digunakan dalam ber-KB, sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan untuk tidak ikut KB. Orang yang memiliki pendidikan juga

cenderung lebih mengerti tentang urgensi pembatasan kelahiran dan pembentukan keluarga yang berkualitas, serta manfaatnya bagi pembangunan, sehingga akan mempengaruhi preferensi fertilitas mereka pada tingkat yang lebih rendah dan secara otomatis menciptakan permintaan terhadap alat/cara KB tertentu.

4. Pernah-tidaknya menggunakan KB

Pengalaman menggunakan KB akan membuat wanita lebih mengerti dan dapat menentukan tindakan yang tepat bagi dirinya dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi dan untuk memenuhi keinginannya dalam preferensi fertilitas, sehingga hal ini akan semakin memperbesar peluang untuk ikut KB. Westoff (2006) juga menemukan besarnya angka persentase yang tidak ikut KB pada orang yang belum pernah menggunakan KB dan orang yang tidak berniat untuk menggunakan KB di masa depan.

5. Aktivitas ekonomi

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta yang diterbitkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2004, ditemukan hubungan yang signifikan antara perilaku KB dan status bekerja dari wanita, dimana di daerah perkotaan wanita yang bekerja memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk ikut KB. Hal ini terjadi karena wanita yang bekerja akan lebih memiliki kepentingan untuk membatasi dan mengatur kehamilan atau kelahiran yang dia inginkan karena hal ini akan mempengaruhi karier dan pekerjaan mereka, sehingga

menyebabkan mereka memberi perhatian lebih terhadap pemakaian alat/cara KB tertentu yang selanjutnya dapat memperkecil kemungkinan untuk tidak ikut KB.

6. Indeks kesejahteraan hidup

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta di Indonesia tahun 2004 juga diperoleh kesimpulan bahwa responden yang berada ditingkat kesejahteraan menengah hingga teratas memiliki kemungkinan lebih kecil untuk tidak ikut KB dibandingkan mereka yang hidup pada tingkat menengah kebawah dan terbawah. Variabel yang sejenis dan lebih sering digunakan untuk melihat hubungannya dengan perilaku KB adalah variabel pendapatan atau penghasilan yang memiliki fungsi sama, yaitu untuk melihat kesejahteraan dan daya beli yang dimiliki oleh responden. Ketika pendapatan seseorang naik, maka daya belinya juga akan naik dan kesejahtraannya secara otomatis juga akan naik. Dalam sebuah rumah tangga, pendapatan yang mereka miliki akan diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan yang paling primer yaitu makanan, sehingga pendapatan yang mereka miliki tidak terlalu besar, rumah tangga akan menjadi kebutuhan sekunder dan tersier, terutama barang bukan makanan, sebagai prioritas terakhir. Termasuk di dalamnya adalah kebutuhan terhadap alat KB yang membutuhkan biaya atau ongkos untuk memperolehnya, juga tidak akan dijadikan prioritas yang penting dalam pola konsumsi yang dijalankannya. Sehingga bagi rumah tangga dengan

tingkat kesejahteraan, pendapatan, dan daya beli yang rendah akan lebih mungkin bagi mereka untuk tidak ikut KB karena mereka hanya akan menjadikan kebutuhan mereka terhadap alat KB sebagai prioritas kesekian untuk dipenuhi dengan keterbatasan anggaran konsumsi yang dimiliki (isa, 2009).

Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain. Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk kehamilan yang dialami oleh wanita.

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada.² Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

Program KB selain mengendalikan laju pertumbuhan penduduk juga memotong rantai kemiskinan karena berdasarkan hasil penelitian ternyata keluarga miskin dengan pendidikan rendah justru mempunyai anak yang lebih banyak

² Manuaba, IGB, Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan, EGC, Jakarta, 1998

dibanding keluarga kaya dengan pendidikan tinggi. Secara nasional, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia berada di ranking 108 dari 180 negara di dunia atau SDM yang sangat rendah karena tiga indikator yaitu pendidikan, kesehatan dan kemiskinan. Prilaku atau tingkat pemanfaatan terhadap Keluarga Berencana (KB) sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat mengenai manfaat Keluarga Berencana (KB).

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya pada perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana (KB) berdasarkan pengetahuan ibu tentang Keluarga Berencana (KB).

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah dan pembatasan masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang Keluarga Berencana (KB).
- b. Mengidentifikasi perilaku ibu tentang pemanfaatan Keluarga Berencana.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang KB dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan KB.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta memberikan informasi kepada masyarakat sehingga dapat dijadikan dasar untuk dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

- a. Sebagai tambahan pengetahuan yang dapat dijadikan acuan dalam penelitian yang lain.
- b. Menambah bahan referensi kepustakaan Universitas Esa Unggul, yang nantinya dapat bermanfaat bagi para pembaca.