

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah di dunia yang sedang berkembang sudah terbukti dengan jelas, kemampuan untuk mengatur fertilitas mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap mortalitas dan morbiditas bayi, anak dan ibu. Risiko kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran di dunia yang sedang berkembang jauh lebih besar daripada risiko akibat penggunaan kontrasepsi modern (Sadikin, 2005).

Pelaksanaan program KB secara umum di Kota Surakarta seiring dengan perjalanan program KB secara nasional, dan telah melaksanakan upaya-upaya yang bermakna untuk meningkatkan kualitas akses dan pelayanan yang lebih aman, terjangkau biayanya, lebih mudah diakses oleh klien dan adanya jaminan ketersediaan alat atau obat kontrasepsi yang berkualitas. Hal ini sesuai dengan visi baru program KB Nasional, yaitu “Keluarga Berkualitas 2015”. Salah satu misi yang dijalankan dalam rangka mencapai visi tersebut adalah meningkatkan kualitas pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2003)).

Program KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk mengoptimalkan manfaat KB bagi kesehatan, pelayanannya harus digabungkan dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang telah tersedia. Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama

diperlukannya pelayanan KB. Masih banyak alasan lain, misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, terjadinya gangguan fisik atau psikologik akibat tindakan abortus yang tidak aman serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan di masyarakat (BKKBN, 2003).

Program KB sudah berjalan lama, namun masih banyak calon akseptor mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping, konsekuensi, kegagalan akan kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut: aman, berdaya guna, dapat diterima, terjangkau harganya oleh masyarakat, dan bila metode tersebut dihentikan klien akan segera kembali kesuburannya kecuali untuk kontrasepsi mantap (BKKBN, 2003). Maksud kontrasepsi aman adalah alat kontrasepsi tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan. Kontrasepsi berdaya guna bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi yang ideal seharusnya bukan hanya dapat diterima oleh klien melainkan juga oleh

lingkungan budaya dan masyarakat termasuk harga alat kontrasepsi dapat terjangkau oleh masyarakat luas (BKKBN, 2003).

Salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan adalah kontrasepsi pil. Metode kontrasepsi pil telah menjadi bagian gerakan KB Nasional serta peminatnya makin bertambah. Dari 61,4% pengguna metode kontrasepsi di Indonesia, sebanyak 31,6% menggunakan suntik. Sedangkan yang memakai pil hanya 13,2%, IUD 4,8%, implant 2,8%, kondom 1,3%. Sisanya vasektomi dan tubektomi (Depkes, 2008).

Cara kerja pil KB adalah produksi natural dari kedua hormon tersebut dimulai ketika tingkat progesteron dan estrogen sedang rendah. Tetapi berhubung kedua zat tersebut ada dalam pil kontrasepsi, siklus produksi FSH/LH tidak dapat dimulai Estrogen dalam pil kontrasepsi membuat stabilnya siklus 28 hari tanpa adanya pendarahan sebelum menstruasi. Progestin menghambat matangnya telur dalam rahim, sehingga pembuahan tidak akan terjadi. Disamping itu, lendir di leher uterus (cervix) menjadi tebal, sehingga sperma tidak bisa menembusnya (Biran, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan jumlah akseptor KB di UPT Puskesmas Pajang Surakarta dari Bulan Januari-Desember 2009 sebanyak 2905 peserta yang terdiri dari jenis kontrasepsi suntik baik 1 bulan maupun 3 bulan sebanyak 1169 orang peserta, IUD sebanyak 13 orang peserta, pil 1502 peserta dan kondom sebanyak 221 orang peserta. Dari 1502 orang peserta yang menggunakan kontrasepsi pil, tercatat 132 ibu yang dianggap tidak patuh dalam mengikuti

program KB jenis pil, sehingga mengakibatkan kegagalan pada 42 orang peserta KB jenis pil yang berupa kehamilan.

Sedikitnya ibu akseptor KB yang memilih kontrasepsi pil salah satunya adalah diperlukan suatu kedisiplinan yang tinggi untuk selalu minum pil KB sesuai dengan jadwal yang ada. Apabila ibu tidak disiplin dalam menggunakan pil KB dikhawatirkan akan terjadi kehamilan, hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2000) dimana Pil KB harus diminum setiap hari dan jika lupa akan meningkatkan angka kegagalan serta ada efek sampingnya. Untuk dapat menjalankan program pil KB secara baik diperlukan suatu pengetahuan yang baik serta sikap yang kuat untuk tetap dapat menjalankan program KB jenis pil. Pendapat Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman perilaku seseorang yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Ibu akseptor KB pil selain diperlukan adanya pengetahuan yang baik, namun diperlukan suatu sikap yang baik. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Berdasarkan dari hasil rekapitulasi tersebut di atas peneliti ingin mengkaji lebih jauh tentang pengaruh pengetahuan dan sikap akseptor KB jenis kontrasepsi oral dalam ketidakpatuhan menjalankan Keluarga Berencana di UPT Puskesmas Pajang Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan yang diambil dalam penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan dan sikap akseptor KB jenis kontrasepsi oral dalam mempengaruhi ketidakpatuhan menjalankan Keluarga Berencana di UPT Puskesmas Pajang Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap akseptor KB jenis kontrasepsi oral di UPT Puskesmas Pajang Surakarta terhadap ketidakpatuhan dalam menjalankan program KB jenis pil.

D. Tinjauan Pustaka

1. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur atau sel wanita dengan sel sperma (sel pria) yang menghasilkan kehamilan. Konsepsi menyangkut fertilisasi dan pelekatan embrio pada dinding uterus. Fertilisasi adalah peleburan inti sel sperma dan inti sel telur yang terjadi di saluran telur (oviduk) atau di uterus. Pada saat fertilisasi kepala sel sperma menembus dinding sel telur sedang ekor tertinggal di luar membentuk zigot yang terus membelah mitosis menjadi 32 sel (morula) (BKKBN, 2003).

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Manuaba,

2002). Cara kerja tersebut pada umumnya untuk mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma. Kontrasepsi merupakan cara untuk mengatur kehamilan yang cukup efektif setelah program KB dilaksanakan. Pelayanan keluarga berencana harus lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari klien/ masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan. Di Indonesia alat kontrasepsi yang telah dikembangkan menjadi program adalah pil, IUD, implant serta kondom pria dan wanita (BKKBN, 2003).

Ada 3 macam jenis kontrasepsi oral yaitu pil kombinasi, minipil, dan pil pasca sanggama (*morning after pil*). Yang umum digunakan adalah pil kombinasi antara estrogen dan progesteron. Minipil yang hanya mengandung progestin rendah biasanya diberikan pada ibu yang menyusui (Baziad, 2002).

a. Cara kerja

Pil berisi hormon estrogen dan progesteron buatan yang mempunyai pengaruh antara lain menghalangi produksi gonadotropin dari hipofise secara terus menerus sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lendir serviks dan menyebabkan tidak mudah ditembus oleh spermatozoa (Mochtar, 2000). Efektivitas kontrasepsi oral ini sangat tinggi tergantung disiplin dari akseptor itu sendiri. Secara teori angka kegagalan 0,1-0,7% (Baziad, 2002). Keuntungan penggunaan kontrasepsi oral ini sangat banyak antara lain efektivitasnya sangat tinggi apabila akseptor minum pil sesuai aturan, kesuburan dapat kembali dengan cepat sehingga dapat hamil lagi, tidak mengganggu kegiatan seksual suami istri, siklus haid menjadi teratur, dapat

menghilangkan keluhan nyeri haid (*dismenorrhea*), mengurangi angka kejadian kanker ovarium.

Kekurangan dari Pil KB yaitu harus diminum setiap hari dan jika lupa akan meningkatkan angka kegagalan serta ada efek sampingnya. Efek samping penggunaan pil kontrasepsi disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh. Gejala-gejala tersebut bersifat subyektif maupun obyektif dan biasanya hilang dengan sendirinya setelah dua sampai tiga bulan. Gejala subyektif yang timbul antara lain perasaan mual, muntah-muntah, perasaan pusing, rasa sakit dan pembesaran payudara, nafsu makan bertambah, perasaan lelah, gelisah dan mudah tersinggung. Sedangkan gejala obyektif berupa tekanan darah tinggi, berat badan bertambah, pigmentasi pada kulit muka, jerawat, keputihan dan gangguan perdarahan yaitu berkurangnya perdarahan waktu haid (*spotting*) dan perdarahan antar haid (*break through bleeding*) (Mansjoer, 2002).

b. Cara pemakaian pil

Cara pemakaian pil agar pil tersebut dapat efektif fungsinya didalam tubuh kita yaitu:

- a. Pil KB yang berjumlah 21 tablet. Ibu akseptor KB mulai minum pada hari ke lima haid tiap hari satu pil terus menerus atau sesuai hari didalam bungkus. Sebaiknya pil diminum dalam waktu kurang lebih sama tiap harinya, misalnya malam sebelum tidur. Beberapa hari setelah minum pil dihentikan biasanya terjadi *withdrawal bleeding*, lalu pil bungkus ke dua diminum mulai hari ke lima perdarahan tersebut. Jika tidak terjadi perdarahan (*withdrawal bleeding*), pil bungkus ke dua diminum mulai hari ke tujuh dari setelah pil bungkus pertama habis.

- b. Rangkaian pil yang berjumlah 28 tablet. Ibu akseptor KB minum pada hari pertama haid dan dilanjutkan terus tanpa terputus dengan bungkus baru tanpa menghiraukan ada tidaknya haid (Mochtar, 2000).

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

4. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi itu terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2003).

5. Ketidapatuhan

a. Pengertian

Ketidapatuhan pasien didefinisikan sebagai “sejauhmana perilaku pasien tidak sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi program pengobatan atau mungkin melupakan begitu

saja atau salah mengerti intruksi yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan (Niven, 2002).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Niven (2002) menjelaskan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan seseorang terhadap mengikuti program kesehatan yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan atau pemahaman seseorang terhadap intruksi pengobatan
- b) Kualitas Interaksi
- c) Hubungan antar anggota keluarga
- d) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Derajat ketidakpatuhan juga ditentukan oleh beberapa faktor yang lain seperti:

- 1) Kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- 2) Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
- 3) Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup.
- 4) Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan.
- 5) Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat tersebut.

c. Mengurangi ketidakpatuhan

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidakpatuhan antara lain dengan:

- 1) Mengembangkan tujuan kepatuhan

Seseorang akan senang mengikuti program terapi jika ia memiliki keyakinan dan sikap positif dan keluarga serta teman yang mendukung keyakinan tersebut. Kesepakatan untuk mematuhi program minum pil KB harus berasal dari klien itu sendiri, paksaan dari tenaga kesehatan hanya akan menghasilkan efek yang negatif.

2) Perilaku sehat

Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut.

3) Pengontrolan perilaku

Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri. Faktor kognitif juga berperan penting. Untuk menghindari ketidakpatuhan penting bagi pasien untuk mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya pada diri sendiri.

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain, teman, waktu, uang merupakan faktor penting dalam mengurangi ketidakpatuhan terhadap program-program medis.

5) Dukungan dari profesional kesehatan

Dukungan ini berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat tersebut merupakan hal yang penting.