

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 2009). Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

*Intenational Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo tahun 1994, menempatkan setiap individu mempunyai hak dalam mencapai tujuan reproduksinya (Tukiran dkk, 2010). Indonesia mempunyai kebijakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk diantaranya melalui program KB, akan tetapi beberapa tahun terakhir program yang dilakukan melalui KB *stagnan*.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Devices* (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi *reversibel* yang paling

sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih (Glasier dan Gebbie, 2012).

Pemakaian IUD terhadap penurunan fertilitas mempunyai efektifitas dan tingkat kembalinya yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD khususnya *Tcu-380A* sebanyak 0,8% tiap 100 wanita bahkan bisa 1:170 wanita pada pemakaian tahun pertama (Siswosudarmo dkk, 2001). Metode kontrasepsi IUD dapat menjamin sekurangnya tiga tahun jarak kehamilan. Pengaturan jarak kehamilan lebih dari dua tahun dapat membantu wanita memiliki anak yang sehat dan meningkatkan peluang mereka untuk terus hidup sebesar 50%.

Seperti sebagian besar metode kontrasepsi, AKDR juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR yaitu: dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, sangat efektif (0,8% kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama) segera setelah pemasangan, *reversibel*, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti), dan meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil (Mulyani dan Rinawati, 2013). Dengan AKDR *CuT-380A*, tidak ada efek samping hormonal serta tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI. Selain itu AKDR dapat dipasang segera setelah *abortus* bila tidak ada infeksi sehingga dapat membantu mencegah kehamilan *ektopik*. Keuntungan lainnya yaitu AKDR dapat digunakan sampai *menopause*, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir (Pinem, 2009).

Sedangkan kekurangan metode kontrasepsi AKDR yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS serta tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS. Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR (Pinem, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Zannah dkk (2011), didapatkan persentase akseptor IUD mengeluhkan perubahan siklus menstruasi sebanyak 4,62%, peningkatan jumlah darah menstruasi 48,03%, *spotting* 27,69%, *dismenore* 20%, gangguan hubungan seksual 23,08 %, dan *leukorea* 44,62%.

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif. Bila dilihat dari data justru terdapat kecenderungan pola pemakaian kontrasespi non MKJP, dimana dari 57% *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) sebesar 43,7% menggunakan non MKJP dan 10,6% yang menggunakan MJKP. Pola penggunaan MKJP cenderung menurun 18,7% pada tahun 1991 menjadi 10,6% tahun 2012. Tingginya penggunaan non MKJP juga terjadi pada akseptor KB baru yaitu sebesar 82,48%, sedangkan yang menggunakan MKJP hanya sebesar 17,52% (SDKI, 2012).

Berdasarkan survei penduduk tahun 2010 tingkat laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% dan angka kelahiran total atau Total *Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,6 per wanita subur. Angka tersebut masih jauh

dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009-2014 yaitu tercapainya laju pertumbuhan penduduk (LPP) sebesar 1,1% dan tingkat *fertilitas* 2,1% per kelahiran (BKKBN, 2012). Dalam mengatasi pertumbuhan penduduk pemerintah menerapkan kebijakan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien diantaranya yaitu penggunaan MKJP.

Hasil prevalensi KB di Indonesia berdasarkan Survei Pemantauan Pasangan Usia Subur tahun 2013 mencapai angka 65,4% dengan metode KB yang didominasi oleh peserta KB suntikan (36%), pil KB (15,1%), Implant (5,2%), IUD (4,7%), dan MOW (2,2%). Hasil tersebut sedikit menurun jika dibandingkan dengan hasil survei tahun 2009-2011 prevalensi KB cenderung tetap pada kisaran angka 67,5% (BKKBN, 2013). Secara nasional sampai bulan Juli 2014 sebanyak 4.309.830 peserta KB baru didominasi oleh peserta Non MKJP yaitu sebesar 69,99%, sedangkan untuk peserta MKJP hanya sebesar 30,01% (BKKBN, 2014).

Sejalan dengan hasil Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 wanita usia 15-49 tahun dengan status kawin sebesar 59,3% PUS menggunakan KB modern (Implan, MOW, MOP, IUD, Kondom, Suntik dan pil), dan 0,4% menggunakan KB tradisional (MAL, Kalender dan Senggama terputus). Selain itu sebanyak 24,7% PUS pernah melakukan KB dan 15,5 tidak melakukan KB. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB baru ialah suntik sebanyak 48,56% (Kemeskes RI, 2014).

Pemakaian kontrasepsi diantara metode KB modern, metode KB yang paling banyak digunakan oleh PUS berstatus kawin adalah metode suntikan 32% dan pil 14%. Peningkatan pemakaian suntik KB diiringi oleh turunnya peserta IUD. Pemakaian IUD mengalami penurunan selama 20 tahun, dari 13% tahun 1991 menjadi 4% tahun 2012. Sebaliknya peserta KB suntik mengalami peningkatan dari 12% tahun 1991 menjadi 32% tahun 2012 (SDKI, 2012).

Mencermati perkembangan prevalensi MKJP selama beberapa survei (2003-2013) tampak berfluktuasi. Mini survei 2003-2007 menunjukkan prevalensi pemakaian MKJP cenderung menurun (dari 24% menjadi 17,2%). Pada tahun 2010-2011 pencapaian MKJP sedikit meningkat (1,1%), namun pada tahun 2013 angka relatif tetap (BKKBN, 2013). Persentase pemakaian kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 sebanyak 62%. Dari jumlah PUS yang ada. Peserta KB baru tersebut menggunakan kontrasepsi Suntik 53,46%, IUD 9,67%, Implant 13,2%, Pil 16,8%, MOP/MOW 2,37%, dan Kondom 4,6% (BKKBN, 2014).

Pasangan usia subur (PUS) di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 tercatat sebanyak 152.183 jiwa. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012 dan berkaitan dengan *prevalensi* akseptor KB. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Sukoharjo pada tahun 2013 sebanyak 121.425 jiwa dengan peserta KB aktif sebanyak 65,1% memilih metode jangka pendek dan 34,5% memilih metode jangka panjang. Peserta KB baru MKJP sebanyak 13,9% memilih metode IUD sebanyak 6,6%

sedangkan metode jangka pendek didominasi oleh peserta KB suntik aktif sebanyak 50,5% (Dinkes Sukoharjo, 2014). Sementara itu tahun 2014 peserta KB baru MKJP sebanyak 14,3% memilih metode IUD sebanyak 5,3% dan Non MKJP sebanyak 85,7% memilih metode suntik sebanyak 55,9% (Dinkes Sukoharjo, 2015)

Jumlah peserta KB aktif IUD di Puskesmas Polokarto tahun 2013 sebanyak 11,7% dan jumlah peserta KB baru IUD sebanyak 2,7%. Sedangkan pada tahun 2014 peserta KB baru IUD sebanyak 1,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa peserta KB baru IUD di Puskesmas Polokarto mengalami penurunan sebanyak 1% (Dinkes Sukoharjo, 2015). Peserta KB baru IUD di Puskesmas Polokarto merupakan jumlah yang paling rendah diantara Puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2014.

Pencapaian penggunaan IUD pada empat tahun terakhir cenderung menurun (2011-2014). Berdasarkan hasil penelitian tentang “pencapaian IUD yang rendah” di Sumatera Barat, Kalimantan Barat dan Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010, memberikan indikasi bahwa berbagai faktor yang memberikan kontribusi terhadap rendahnya pencapaian IUD antara lain yaitu masih dijumpai provider bias, pengetahuan klien tentang IUD yang terbatas dan tersedianya metode kontrasepsi lain yang lebih praktis. Faktor lain yang mempengaruhi berasal dari faktor eksternal yaitu terbatasnya tokoh panutan pemakai IUD di masyarakat dan tidak adanya persetujuan atau dukungan dari suami dalam pemakaian IUD (BKKBN, 2013).

Dalam keluarga suami mempunyai peranan sebagai kepala keluarga yang mempunyai peranan penting dan mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istri sehingga dukungan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi IUD sangat diperlukan. Dengan adanya dukungan suami mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh istri menyebabkan pemakaian IUD dapat berlangsung terus-menerus yang merupakan usaha untuk penurunan tingkat *fertilitas*. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi (BKKBN, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk pemasangan dan mitos KB merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD.

Penelitian Bernadus dkk (2013) didapatkan hasil bahwa dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Jailolo ( $p=0,041$ ). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Nawirah dkk (2014) di Wonomulyo yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi ( $p = 0,000$ ).

Hasil penelitian berbeda dilakukan oleh Kusumaningrum dan Palarto (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur ( $p = 1,000$ ). Hasil yang sama dilakukan oleh penelitian Tedjo (2009) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi ( $p = 0,243$ ).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Polokarto dengan menggunakan instrumen kuesioner, sebanyak 30 peserta KB aktif diketahui bahwa terdapat 51,1% responden yang menggunakan KB IUD suaminya mendukung dan 48,9% responden yang suaminya tidak mendukung dalam ber KB. Sementara responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 55,6% tidak menggunakan IUD dan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 44,4% menggunakan IUD.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan suami dan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya ialah pada metode, *time*, *place* dan *person* yang digunakan dalam penelitian ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo?
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dan pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi (IUD) dengan di Puskesmas Polokarto, Kabupaten Sukoharjo.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan dukungan suami dan pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi (IUD) di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo.
- b. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi (IUD) di Puskesmas Polokarto, Kabupaten Sukoharjo.

- c. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi non hormonal (IUD) di Puskesmas Polokarto, Kabupaten Sukoharjo.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wacana kepustakaan mengenai alat kontrasepsi dalam rahim atau *Intra Uterine Device*, serta faktor apa saja yang dapat mempengaruhi ibu dalam memilih penggunaan AKDR atau IUD.

2. Bagi instansi terkait

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan data mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih penggunaan AKDR atau IUD terutama di Kantor Perlindungan Perempuan dan Keluarga Berencana (KPP-KB) Kabupaten Sukoharjo.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengembangan program yang sesuai mengenai penggunaan AKDR atau IUD khususnya di Kantor Perlindungan Perempuan dan Keluarga Berencana (KPP-KB) Kabupaten Sukoharjo.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai pilihan metode kontrasepsi AKDR atau IUD dengan permintaan KB.