

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang tidak lepas dari berbagai masalah kependudukan. Masalah di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi. Berdasarkan data dari BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2013, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 248.422.956 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun.

Salah satu faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah fertilitas. Angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*, TFR) dapat menunjukkan keberhasilan suatu negara atau daerah dalam melaksanakan pembangunan di bidang sosial ekonomi dan menunjukkan tingkat keberhasilan program KB (Keluarga Berencana) yang telah dilaksanakan. Menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992, KB (Keluarga Berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, sejahtera.

Tujuan program KB nasional adalah 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. Program KB juga mempunyai tujuan untuk menurunkan angka TFR yang tercantum dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2015-2019.

Angka TFR Indonesia tahun 2016 sebesar 2,3 dan masih belum mencapai target penurunan TFR yang telah ditetapkan oleh *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 2,1% pada tahun 2015. Salah satu penyebab tidak tercapainya sasaran ini karena penggunaan kontrasepsi untuk mengendalikan kelahiran yang belum berjalan secara efektif dan efisien. Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), seperti IUD (*Intra Uterine Device*), implant, dan sterilisasi (BKKBN, 2014).

Data dari BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) menunjukkan bahwa jumlah peserta KB baru menurut metode kontrasepsi sampai bulan Februari tahun 2015 yaitu IUD 36.601 (6,87%), MOW 7.867 (1,48%), MOP 547 (0,10%), implant 51.843 (9,73%), kondom 27.997 (5,25%), suntik 278.333 (52,21%), dan pil 129.880 (24,36%) (BKKBN, 2015). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa

pola penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek.

Jumlah PUS pada tahun 2014 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 6.745.397 PUS. Sebesar 78,6% dari seluruh PUS adalah peserta KB aktif. Jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu suntik 56,7%, pil 14,5%, IUD 8,7%, MOP 1,0%, MOW 5,3%, implan 11,5%, dan kondom 2,3% (BKKBN Provinsi Jawa Tengah, 2014). Cakupan peserta KB aktif di Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 78,6%, kondisi tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 80,34% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan penelitian BKKBN di Sumatera Barat, Kalimantan Barat, dan Nusa Tenggara Timur tahun 2010 menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang memberikan kontribusi terhadap rendahnya pencapaian IUD yaitu masih adanya provider bias, pengetahuan klien tentang IUD yang terbatas, dan tersedianya metode kontrasepsi lain yang lebih praktis. Faktor lain yang juga mempengaruhi rendahnya pemakaian IUD berasal dari faktor eksternal yaitu terbatasnya tokoh panutan pemakai IUD di masyarakat dan tidak adanya dukungan dari suami dalam pemakaian IUD (BKKBN 2013).

Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat menentukan dan menjadi dasar bagi wanita untuk memilih kontrasepsi yang tepat. Pengetahuan yang cukup tentang alat kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, waktu yang tepat untuk

pemasangan dan mitos seputar KB diharapkan dapat meningkatkan penggunaan IUD. Calon akseptor maupun akseptor KB harus mengetahui efek samping maupun tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang dipakainya, terutama akseptor KB IUD. Hal ini diperlukan agar akseptor KB mampu memecahkan masalah yang berhubungan dengan penatalaksanaan efek samping dari KB dan terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelestarian KB (Hartanto, 2004).

Kurangnya KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu penghambat masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar mengenai KB sehingga menyebabkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan KB berkurang. KIE hendaknya dilakukan secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga terdapat penambahan peserta baru dan membina kelestarian peserta KB (Yuhaedi dan Kurniawati, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Putri dan Ratmawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Pagentan 2. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD daripada menggunakan kontrasepsi lain.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali (2014) menunjukkan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan IUD sebesar

10.946 (13,6%), MOP 1.686 (2,1%), MOW 5.116 (6,3%), implant 12.732 (15,8%), kondom 2.921 (3,6%), suntik 45.269 (56,2%), pil 1.884 (2,3%), lainnya 40 (0%) (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2014). Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Sawit menunjukkan bahwa mayoritas peserta KB aktif menggunakan metode non MKJP. Data Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsinya sebagai berikut: IUD 549 (20,6%), MOW 53 (2%), implant 288 (10,8%), kondom 35 (1,3%), suntik 1.427 (53,5%), pil 275 (10,3%), lainnya 40 (1,5%) (Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2014).

Data dari Puskesmas Sawit I sampai bulan Agustus 2015 diperoleh jumlah PUS di Desa Manjung Kecamatan Sawit sebanyak 385 PUS. Jumlah peserta KB aktif 358 orang dengan rincian yaitu IUD 55 (15,3%), implan 35 (9,7%), MOW 15 (4,1%), suntik 200 (55,8%), pil 36 (10,05%), dan kondom 17 (4,7%). Peserta KB aktif di Desa Manjung mayoritas menggunakan non MKJP yang dapat menimbulkan rawan putus (*drop out*) dan mempunyai efektifitas yang lebih rendah bila dibandingkan dengan MKJP. Berdasarkan wawancara dengan Bidan Desa Manjung diperoleh informasi bahwa selain karena pengetahuan yang masih kurang, alasan kenyamanan seksual dan dukungan suami menjadi faktor lain yang menyebabkan WUS tidak mau menggunakan IUD.

Sampai saat ini belum ada program khusus yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan WUS tentang IUD seperti mengadakan penyuluhan kesehatan. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)

kurang aktif dalam memberikan KIE di wilayah binaan tingkat desa/kelurahan sehingga WUS hanya mengetahui tentang kontrasepsi IUD dari media massa, seperti dari iklan di televisi.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD adalah dengan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan biasanya hanya dilakukan dengan ceramah saja tetapi seiring dengan kemajuan teknologi penyuluhan kesehatan tidak hanya dapat dilakukan dengan ceramah saja tetapi juga dapat dilakukan dengan menggunakan media, yang berupa media cetak seperti brosur atau leaflet dan media elektronik seperti video dan film. Media audiovisual merupakan salah satu media promosi kesehatan yang menggabungkan antara suara dengan gambar yang bergerak. Media audiovisual memungkinkan pesan yang ingin disampaikan dapat diterima dengan cepat dan efektif oleh audiens. Orang mengingat hanya 20% dari apa yang mereka dengar dan hanya 30% dari apa yang mereka lihat, tetapi 70% dari apa yang mereka dengar dan lihat (Kholid, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BKKBN Boyolali diperoleh informasi bahwa selama ini belum pernah ada penyuluhan menggunakan media audiovisual di Desa Manjung. Hal ini menunjukkan bahwa media audiovisual yang dimiliki BKKBN belum digunakan secara maksimal untuk melakukan pendidikan kesehatan. Sebagian besar penelitian yang sudah ada menggunakan media cetak untuk intervensi. Belum pernah ada penelitian yang menggunakan metode ceramah dengan

media audiovisual untuk meningkatkan pengetahuan WUS tentang kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sawit I.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam pemilihan kontrasepsi IUD di Desa Manjung, Sawit, Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh ceramah dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam pemilihan kontrasepsi IUD di Desa Manjung, Sawit, Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh ceramah dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan WUS dalam pemilihan kontrasepsi IUD di Desa Manjung, Sawit, Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik WUS di Desa Manjung, Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali.
- b. Menganalisis perbedaan skor pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
- c. Menganalisis perbedaan skor pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan.

- d. Menganalisis perbedaan skor pengetahuan WUS tentang kontrasepsi IUD pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana keperustakaan mengenai pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan akseptor KB tentang IUD.

2. Bagi Pemberi Layanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar dalam pengembangan metode dan media untuk penyebaran informasi dan memberikan edukasi kepada WUS tentang kontrasepsi IUD.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat, terutama bagi calon akseptor KB maupun akseptor KB tentang kontrasepsi IUD.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai pengembangan metode dan media untuk pendidikan kesehatan.