

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program pembangunan kesehatan di Indonesia didasarkan pada tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Melalui upaya pelayanan kesehatan di harapkan akan terciptanya masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.⁽¹⁾ Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 sekitar 255 juta jiwa yang terbagi atas 128.366.718 jiwa laki-laki dan 127.094.968 jiwa perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% pertahun. Pertumbuhan penduduk Indonesia berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti itu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk.⁽²⁾

Dalam rangka upaya pengendalian jumlah penduduk, pemerintah menerapkan program keluarga berencana sejak tahun 1970 dimana tujuannya untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial, ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kehamilan anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan

jarak anak yang diinginkan. Agar mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga yang pokok sarannya adalah pasangan usia subur dan wanita usia subur.⁽³⁾

Jumlah pasangan usia subur di Indonesia adalah 47.665.847 pasangan dan wanita usia subur sebanyak 69.189.283 jiwa. Hasil pelayanan peserta KB baru di Indonesia sebanyak 6.414.311 peserta. Rincian hasil pelayanan peserta KB baru sebagai berikut: sebanyak 3.202.924 peserta suntikan (49,93%), 1.690.710 peserta pil (26,36%), 436.571 peserta IUD (6,81%), 617.968 peserta implant (9,63%), 104.330 peserta MOW (1,64%), 350.692 peserta kondom (5,47%), dan 10.516 peserta MOP (0,16%).⁽⁴⁾ Di Provinsi DIY pada bulan Desember tahun 2016 didapatkan 543.115 pasangan usia subur dan tercatat 49.269 peserta KB baru dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 21.967 peserta (44,59%), IUD 13.583 peserta (27,57%), kondom 3.392 peserta (6,88%), pil 3.799 peserta (7,71%), MOW 1.562 peserta (3,17%), implant 4.502 peserta (9,14%), dan MOP 464 peserta (0,94%).⁽⁴⁾

Hasil data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi tidak banyak diminati oleh akseptor KB termasuk wanita usia subur. Hal ini dapat dilihat bahwa dengan jumlah penduduk 225 juta jiwa, 47.665.847 pasangan usia subur dan 69.189.283 jiwa wanita usia subur, hanya 6.414.311 jiwa peserta yang terdaftar untuk penggunaan KB. Hal serupa juga terjadi di DIY dengan 543.115 pasangan usia subur dan hanya tercatat 49.269 peserta KB baru.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya keikutsertaan masyarakat dalam program keluarga berencana adalah karena faktor pelayanan yang diberikan. Pelayanan kesehatan merupakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan oleh petugas/tenaga kesehatan ataupun dalam bentuk kegiatan-kegiatan lain dalam upaya pemenuhan hak akseptor KB yang meliputi hak memperoleh informasi kesehatan, hak akses pelayanan kesehatan, hak memilih jenis alat KB yang diinginkan, hak memperoleh rasa aman (*Safety*), privasi, di perlakukan dengan sopan, ramah, layanan yang nyaman dan untuk ditanggapi keluhannya, serta hak mendapat kelangsungan layanan kesehatan/rujukan.⁽¹⁾

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang tidak menjadi peserta KB adalah pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi (*unmet need*), dan kelompok *hard core* yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang. Kualitas pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu unsur yang penting dalam

upaya pencapaian pelayan kesehatan reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk pemenuhan hak setiap orang untuk memperoleh informasi, akses pelayanan dan kualitas pelayanan dengan berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptable. Kualitas pelayanan KB yang baik dan terstruktur pada tingkat swasta dan pelayanan pemerintah dapat menekan laju pertumbuhan penduduk hingga 50%.⁽⁶⁾

Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa tempat terbanyak masyarakat mendapatkan pelayanan KB adalah disektor swasta yaitu Bidan Praktik Mandiri (52,2%) dan fasilitas pelayanan pemerintah seperti rumah sakit, puskesmas, pustu dan poskesdas digunakan oleh sekitar (23,9%) peserta KB menunjukkan pelayanan keluarga berencana telah dilaksanakan 97,5% di puskesmas. Pelayanan KB termasuk enam pelayanan wajib puskesmas, maka seharusnya setiap puskesmas menyediakan layanan yang optimal dan berkualitas.⁽⁵⁾

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya.⁽⁷⁾ Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya-upaya kesehatan wajib tersebut adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya

perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 31 Januari 2017 di Puskesmas Sedayu I, di dapatkan hasil wawancara yang dilakukan dengan bidan bahwa wanita usia subur menyatakan tidak tahu tentang alat kontrasepsi yang aman dan sesuai kebutuhan dan masih kurangnya informasi mengenai alat kontrasepsi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai upaya untuk mengetahui tentang “Gambaran Pelayanan Keluarga Berencana Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Sedayu I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah yang diteliti adalah “Bagaimanakah Gambaran Pelayanan Keluarga Berencana Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Sedayu I”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelayanan keluarga berencana pada wanita usia subur di puskesmas sedayu I

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik wanita usia subur (usia, pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Sedayu I
- b. Mengetahui tentang jarak ke tempat pelayanan keluarga berencana

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai perawatan komunitas khususnya mengenai gambaran pelayanan keluarga berencana pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan memberikan manfaat dalam meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan kepada pasien.

b. Manfaat Bagi Universitas Alma Ata

Diharapkan peneliti dapat menjadi salah satu sumber keputusan di Universitas Alma Ata dan sumber informasi untuk mahasiswa Universitas Alma Ata dan peneliti-peneliti sebelumnya.

c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi dan merupakan kesempatan bagi peneliti dalam mempraktekan teori yang telah diberikan dalam kuliah untuk kemudian diterapkan

langsung ke masyarakat mengenai pelayanan keluarga berencana pada masyarakat.

D. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

N o	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Pitriana (2016) (8)	Hubungan Akses Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan Partisipasi Pria Dalam Kelurga Berencana (KB) di Desa Argodadi Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul	Desain penelitian menggunakan <i>survey analitik</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i>	1. Desain penelitian yaitu <i>survey analitik</i>	1. variabel penelitian, 2. Rancangan penelitian 3. Waktu dan tempat penelitian juga berbeda
2	Sugiharti (2015) (9)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur di Kota Yogyakarta	Desain penelitian menggunakan <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan rancangan <i>survey deskriptif</i>	1. Jenis penelitian 2. Rancangan penelitian yaitu <i>survey deskriptif</i>	1. variabel penelitian, 2. Populasi penelitin, 3. Tempat dan waktu penelitian juga berbeda
3	Darayani (2015) (10)	Gambaran Akses dan Sumber Informasi Pelayanan KB Suntik atau Pil di Kota Yogyakarta	Desain penelitian menggunakan <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i>	1. Jenis penelitian yaitu <i>deskriptif kuantitatif</i>	1. Variabel penelitian 2. Rancangan penelitian 3. Populasi penelitian, 4. Tempat dan waktu penelitian juga berbeda