

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara urutan negara ke empat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia dengan hasil sensus 2010 yang mencapai angka 237.641.326 yang setiap tahunnya semakin bertambah. Sedangkan di China memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.345,8 juta jiwa yang menempati urutan pertama pada tahun 2012, diikuti India dengan jumlah penduduk 1.261,0 juta jiwa (1).

Pasangan Usia Subur di Indonesia berjumlah 48.536.690 jiwa. Untuk jumlah PUS sendiri di Provinsi DIY pada tahun 2016 sebanyak 549.524 jiwa dengan jumlah peserta KB aktif 431.813 (78,58%), sedangkan jumlah peserta KB baru di DIY sebanyak 186.508 PUS, untuk PUS yang tidak ber KB di Povinsi DIY sebanyak 44.027 (8,01%). Menurut metode kontrasepsinya jumlah Pasangan Usia Subur di Provinsi DIY pada tahun 2016 sebanyak 1.101.587, diikuti dengan jumlah peserta KB baru sebesar 186.508 (16,93%) yang meliputi suntik sebesar 20.477 (10,98%), IUD sebanyak 13.665 (7,33%), implan sebanyak 4.860 (2,61%), pil sebanyak 3.216 (1,72%), kondom sebanyak 1.778 (0,96%), MOW sebanyak 1.587 (0,85%), dan MOP sebanyak 387 (0,21%). Dari jumlah 549.542 Pasangan Usia Subur, sebanyak 23.100 (4,20%) PUS beralasan tidak ingin anak lagi dan yang

ingin menunda anak sebanyak 20.927 (3.81%) jadi untuk total *ummet need* sebanyak 44.027 (8.01%). (2)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani kepadatan penduduk yaitu dengan cara melakukan Program Keluarga Berencana untuk mengendalikan fertilitas. Banyaknya Pasangan Usia Subur yang tidak ber-KB, laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, dan tingginya angka *ummet need* menyebabkan terjadinya kenaikan Total Fertility Rate (TFR). Salah satu indikator Program KB yaitu Penggunaan KB saat ini dan CPR(Contraceptive Prevalance Rate) yang merupakan presentase penggunaan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur umur 15-49 tahun dengan status sudah menikah. (3)(4)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga, Keluarga Berencana, dan sistem Informasi keluarga bahwa pembangunan program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur jarak kelahiran anak, mengatur kehamilan, jarak dan usia melahirkan ideal, untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam anggota keluarga ibu dan anak mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan keluarga, sehingga status kesehatan dan upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. (5)

Berdasarkan studi pendahuluan data hasil program KKBPK Bantul pada bulan januari- september 2017 di wilayah Sedayu target peserta

KB baru 688 tetapi untuk realisasinya hanya mencapai 297 (43,17%). target pencapaian peserta baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sedayu sebanyak 297 yang tercapai hanya 93 (31,31%), peserta KB aktif secara keseluruhan di Kabupaten Bantul sebanyak 114.919 peserta. Di wilayah Sedayu sebanyak 7.666 PUS dengan jumlah peserta aktif 5.418 (70,68%). Peserta aktif MKJP sebanyak 1.856 (34,26 %) dari jumlah peserta aktif, Pasangan Usia Subur (PUS) *unmeet Need* pada bulan september sendiri sebanyak 1.140 (14,87%) dari jumlah PUS, dimana angka tersebut termasuk sangat tinggi dan meningkat pada setiap bulannya untuk wilayah kecamatan sedayu.(6)

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data dari puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta pada tahun 2017 didapatkan cakupan penggunaan peserta KB baru sebanyak 118 (4,68%) yang meliputi IUD sebanyak 15 (12,71%), pil sebanyak 8 (6,77%), suntik sebanyak 83 (70,33%), implan sebanyak 6 (5,08%), MOW sebanyak 4 (3,38%), MOP sebanyak 1 (0,84%), kondom sebanyak 1 (0,84%). sedangkan cakupan untuk KB aktif sebanyak 2402 (95,31%) meliputi pil sebanyak 210 (8,74%), kondom 135(5,26%), suntik 1443(60,07%), IUD 4057(19,02%), implan 62(2,58%), MOP 1(0,84%) dan MOW 81(3,37%) dan WUS sebanyak 5430 jiwa, dari hasil studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa untuk cakupan KB aktif 95,31% dengan cakupan KB MKJP sebanyak 25,81%, dan cakupan non KB MKJP

sebesar 74,07%, sedangkan cukupan KB baru sebanyak 4,68% dengan cakupan KB MKJP sebanyak 22,01% dan non MKJP sebanyak 77,94%.

Di Indonesia untuk metode KB dibagi menjadi 2 yaitu KB MKJP dan KB non MKJP untuk di Jawa Timur peserta KB baru non MKJP masih tinggi yaitu sebanyak 84,75%, sedangkan yang menggunakan KB MKJP hanya mencapai 15,25 %, rendahnya penggunaan KB MKJP dipengaruhi oleh akseptor itu sendiri dan faktor penyediaan pelayanan KB. Akseptor menerima dan mencerna informasi atau gambar tentang KB dari tempat pelayanan kesehatan yang akan berkontribusi secara langsung sehingga akseptor akan lebih memilih menggunakan KB non MKJP.⁽⁷⁾

Jenis Metode Kontrasepsi jangka panjang diantaranya adalah Alat Kontrasepsi dalam Rahim, Vasektomi (MOP), dan Tubektomi (MOW), akan tetapi rendahnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang itu sendiri dipengaruhi oleh faktor akseptor dan penyediaan pelayanan kesehatan. Akseptor menerima informasi dari gambaran yang ada di pelayanan kesehatan karena adanya kontribusi kecenderungan akseptor memilih Non- MKJP. Pengetahuan juga akan mempengaruhi keikutsertaan dalam ber-KB, karena pengetahuan akan menimbulkan keyakinan dan serta menentukan seseorang dalam berperilaku. Pengetahuan yang benar dapat meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam ber-KB. (8)

Dalam memilih KB harus berdasarkan dengan efektivitas, keamanan, penyulit dan dipertimbangkan agar tidak terjadi salah persepsi setelah pemasangan atau saat pemberian konseling dari tenaga kesehatan, tenaga kesehatan berupaya untuk membangun kepercayaan, agar peserta KB dapat memahami tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, mengetahui efek samping ataupun konsekuensi kegagalan (kehamilan) yang tidak diinginkan.(9)

Dari hasil penelitian terdahulu adapun faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor usia, karena dalam sebuah penelitian sebagian besar ibu yang berusia 20-35 tahun sudah menyadari pentingnya menggunakan kontrasepsi jangka panjang sehingga responden berminat untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, faktor pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula WUS yang ber-KB, faktor jumlah anak dimana sebagian masyarakat berpendapat bahwa semakin banyak anak semakin banyak rejeki, dan takut karena perdarahan, biaya yang mahal, dan malu untuk menggunakan kontrasepsi MKJP. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa wanita usia subur memiliki persepsi yang berbeda- beda yaitu takut, biaya yang mahal, malu, bisa juga dikarenakan faktor Pendidikan yang rendah, dan faktor usia.(10)

Konseling yang berkualitas merupakan indikator yang menentukan keberhasilan dalam ber-KB. Informasi yang diperoleh sangat penting

guna menentukan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan, dalam penelitian sebelumnya disebutkan bahwa konselor yang benar-benar terampil dapat meningkatkan pengetahuan dan akan memunculkan persepsi yang baik pula. (11)

Pengaruh penyuluhan/ konseling terhadap persepsi dalam penelitian dikategorikan menjadi 4 yaitu persepsi terhadap pengertian tentang alat kontrasepsi, persepsi terhadap penggunaan, persepsi terhadap rasa aman dan persepsi terhadap informasi yang diperoleh tentang kontrasepsi IUD dan dijelaskan ada pengaruh pemberian konseling pre test post test terhadap motivasi penggunaan kontrasepsi IUD. hasil dari penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan efektifitas konseling KB yang diberikan kepada PUS. (12)

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh konseling tentang MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) pada WUS (wanita usia subur) terhadap persepsi penggunaan KB MKJP(metode kontrasepsi jangka panjang).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah di uraikan maka rumusan masalah ini adalah “ Apakah ada pengaruh konseling tentang KB MKJP pada WUS terhadap persepsi MKJP?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh konseling tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) pada WUS (Wanita Usia Subur) terhadap persepsi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik WUS (Wanita Usia Subur) yang meliputi umur, pekerjaan, jumlah anak, riwayat KB.
- b. Untuk mendistribusikan persepsi WUS (Wanita Usia Subur) sebelum dilakukan konseling KB MKJP
- c. Untuk mendistribusikan persepsi WUS (Wanita Usia Subur) setelah mendapat konseling KB MKJP
- d. Untuk mengetahui perbedaan persepsi WUS (Wanita Usia Subur) tentang KB MKJP sebelum dan sesudah diberikan konseling tentang KB MKJP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan khususnya ilmu kebidanan tentang pengaruh antara persepsi dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang setelah dilakukan konseling KB.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk menambah wawasan bagi pembaca

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi mengenai penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada masyarakat mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan mengubah persepsi masyarakat dalam penggunaan MKJP setelah dilakukan konseling tentang KB.

d. Bagi penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan tentang Keluarga Berencana (KB)

Tabel 1.1 keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Erma Suryani (2017) ⁽¹³⁾	Penggunaan kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) berdasarkan sikap suami pada wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I Bantul	Hasil penelitian yaitu diketahui bahwa sikap suami tentang penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur (WUS) di puskesmas sedayu Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah positif yaitu 40 responden (83,3%), sedangkan sikap negative sebanyak 8 responden (16,17%)	Tehnik pengambilan data dan tehnik pengambilan sample	segi tempat dan waktu penelian yang dilakukan.
2.	Srilini (2014) ⁽¹⁴⁾	Gambaran persepsi ibu akseptor KB non IUD tentang penggunaan kontrasepsi IUD di puskesmas imogiri 1 bantul Yogyakarta	Hasil penelitian yaitu bahwa untuk persepsi ibu akseptor KB non IUD terhadap penggunaan IUD paling banyak berpersepsi cukup pada umur >30	Teknik yang digunakan teknik pengambilan <i>Quota Sampling</i>	Dari segi pengambilan sample

			<p>tahun sebanyak 14 responden (32,6%), berpendidikan SD sebanyak 13 responden (30,2%), IRT sebanyak 22 responden (51,2%), dan yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 30 responden (69,8%)</p>		
3.	Heni Susanti ⁽¹⁵⁾	<p>Gambaran karakteristik pada akseptor KB Metode Kontraepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Margangsari Yogyakarta Periode Januari-juni 2013</p>	<p>Metode Deskriptif Kuantitatif</p>	<p>Teknik pengambilan data dan tehnik pengambilan sample</p>	<p>Judul penelitian, segi tempat dan waktu penelian yang dilakukan.</p>
4	Susiana sariyati ⁽³⁾	<p>Kemandirian Keluarga Berencana (KB) PADA Pasangan Uisia Subur di kota Yogyakarta</p>	<p>Metode survay deskriptif</p>	<p>Teknik pengambilan data random sampling</p>	<p>Judul penelitian, teknik pengambilan sampel dan tempat pengambilan sampel</p>

5	Indah Widoro Rahayu (2015) ⁽¹⁷⁾	Pengaruh Konseling Keluarga Berencana Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Minat Menjadi AKseptor Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Puskesmas Melati II Yogyakarta	Hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan sebelum dilakukan konseling KB yaitu 19 responden (63,3%) memiliki pengetahuan baik, sebanyak 10 responden (33,3%), memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 1 responden (3,33%) memiliki pengetahuan kurang . pengetahuan setelah dilakukan konseling KB sebanyak 20 responden (66,67%) memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 10 responden (33,33%) memiliki pengetahuan cukup.	Jumlah sampel	Jenis penelitian, rancangan penelitian, variable, tempat penelitian dan waktu penelitan yang dilakukan.
---	--	---	---	---------------	---