

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Populasi penduduk di dunia pada tahun 2015 telah mencapai 7,3 miliar jiwa. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia dengan jumlah total penduduk pada tahun 2015 sebanyak 256 juta (*World Population Data Sheet 2015*, hlm. 2). Laju pertumbuhan penduduk Negara Indonesia 1,4% per tahun artinya jumlah penduduk Indonesia akan bertambah sebanyak 3-3,5 juta per tahunnya. Apabila setiap kelahiran bayi tanpa disertai dengan ibu yang sehat, maka akan meningkatkan resiko kematian ibu saat melahirkan ataupun kematian bayinya (Sistem Informasi Rujukan Statistik, Pemerintah Indonesia, 2016). Pertambahan jumlah penduduk berdampak pada pertumbuhan sisi perekonomian. Adanya pertambahan penduduk maka terdapat pertambahan output atau hasil (Smith 2007, hlm. 15)

Target global *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 di tahun 2007, namun pada tahun 2012 AKI mengalami peningkatan menjadi 359. Angka ini masih tinggi yakni 3 kali nya dari target di tahun 2015 (Badan Pusat Statistik 2013, dalam SDKI 2012, hlm. 227).

Program Keluarga Berencana (KB) pertama kali ditetapkan pada tanggal 29 Juni 1970 sebagai program pemerintah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, dan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Jadi, pembentukan program KB ini diharapkan mampu menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan

kesehatan ibu dan anak (Info Datin Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI 2014, hlm. 6).

Data SDKI 2012 menunjukkan tren *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) pada tahun 1991-2012 di Indonesia cenderung meningkat (SDKI 2012 dalam Info Datin Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI 2014, hlm. 2). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 sebanyak 48,56% pasangan usia subur (PUS) menggunakan metode kontrasepsi suntikan, 26,60% pil, 9,23% implan, 7,75% IUD, 6,09% kondom, 1,52% MOW, dan 0,25% MOP (BKKBN 2013 dalam Info Datin Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI 2014, hlm. 2).

Kebebasan pemilihan alat kontrasepsi adalah hak dari setiap masyarakat, namun kebebasan tersebut harus diimbangi dengan pemilihan metode kontrasepsi yang rasional. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi tersebut seperti umur, pengetahuan, sikap, preferensi fertilitas, dukungan suami, tingkat kesejahteraan keluarga, Jamkesmas, tingkat pendidikan, agama, jumlah anak, motivasi bidan, efek samping, efektifitas, keterbatasan alat kontrasepsi, kerugian alat kontrasepsi, biaya kontrasepsi, status kesehatan, pengalaman dengan metode kontrasepsi sebelumnya, riwayat haid, riwayat penyakit keluarga, dan kelainan anatomi (Kusumaningrum 2009, hlm. 13-14). Pengetahuan merupakan faktor perilaku seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu primipara tentang alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi (Sukriani & Wulandari 2015, hlm. 199). Sikap adalah suatu reaksi dari seseorang berupa respon yang masih tertutup terhadap stimulus yang diberikan oleh objek tertentu (Notoatmodjo, 2007b). Menurut penelitian yang dilakukan Henny (2009, hlm. 45) menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Menurut penelitian yang dilakukan Musafaah (2007, hlm. 95) menyimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap terhadap pemakaian kontrasepsi. Preferensi fertilitas adalah penentuan frekuensi kelahiran oleh pasangan suami istri yang terjadi didalam sejumlah penduduk tertentu yang merupakan pilihan dan hak pasangan tersebut (Barcla 1984, dalam Naibaho 2016, hlm. 16). Dari faktor-faktor tersebut, yang paling banyak

berpengaruh adalah tingkat pendidikan serta pengetahuan ibu mengenai metode ber-KB.

Berdasarkan data SDKI 2012, *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) untuk usia 15-19 tahun adalah 48 per 100.000 perempuan sedangkan target yang diharapkan pada tahun 2015 adalah 30 per 100.000 perempuan. Oleh sebab itu, perlu diadakan pengkajian ulang mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi (Badan Pusat Statistik 2013, dalam SDKI 2012, hlm. 56)

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah penelitian adalah adakah hubungan antara pengetahuan, sikap, dan preferensi fertilitas WUS dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal di RB. Al-Muzzammil Mei 2017.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan preferensi fertilitas WUS dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal di RB. Al-Muzzammil tahun 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sebaran jenis kontrasepsi yg digunakan oleh WUS di RB. Al-Muzzammil tahun 2017.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan preferensi fertilitas WUS tentang alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal di RB. Al-Muzzammil tahun 2017.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan preferensi fertilitas WUS dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal dan non-hormonal di Rumah Bersalin (RB) Al-Muzzammil Kota Bekasi
- d. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi hormonal dan non-hormonal pada wanita usia subur (WUS) di Rumah Bersalin (RB) Al-Muzzammil Kota Bekasi.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Meningkatkan ilmu pengetahuan pembaca mengenai metode kontrasepsi hormonal dan non-hormonal.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kedokteran dan menambah kajian ilmu kedokteran khususnya dalam bidang keluarga berencana.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Tenaga kesehatan, khususnya dokter dan bidan.
 - 1) Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai masukan dan sarana informasi untuk mereka yang memberikan edukasi terhadap ibu akseptor KB.
 - 2) Menambah informasi tentang alasan pemilihan dan pemakaian metode, jenis, dan alat kontrasepsi
 - 3) Menambah pengetahuan penyedia layanan kesehatan terhadap pemilihan jenis metode dan alat kontrasepsi yang digunakan oleh ibu akseptor KB.
- b. Responden
Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi KB.
- c. Masyarakat
Sebagai masukan untuk ibu mengambil keputusan dalam menentukan metode, jenis, dan alat kontrasepsi yang akan digunakan.
- d. Peneliti
 - 1) Menambah pengetahuan serta pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari dalam perkuliahan khususnya mengenai metode, macam-macam alat dan efektifitas alat kontrasepsi tersebut.
 - 2) Menambah pengalaman berinteraksi dengan ibu akseptor KB.