

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Angka kematian ibu di semua negara berkembang masih sangat tinggi demikian juga di Indonesia berkisar antara 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan ini menunjukkan angka yang tinggi (Indonesia *Health Profile*, 2013). Jumlah penduduk yang meningkat dan semakin tingginya angka kematian ibu akan menurunkan derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara. Oleh karena hal tersebut, untuk menjaga dan menjamin keselamatan dan kesehatan wanita selama hamil, bersalin, nifas, dan wanita usia produktif atau subur serta mencegah kematian ibu, salah satunya dengan program Keluarga Berencana.

Mengacu pada Badan Pusat Statistik Indonesia (2010) populasi Indonesia mencapai 237,641,326 jiwa dan menempati peringkat keempat populasi terbanyak di dunia. Sedangkan pada tahun 2012, jumlah populasi Negara Indonesia meningkat menjadi 248.216.193 jiwa. Jumlah populasi di Indonesia akan terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini selaras dengan perhitungan UNFPA *State of World Population* (2010), Indonesia memiliki *Total Fertility Rate* (TFR) 2,10. Angka tersebut menunjukkan bahwa pada setiap keluarga di Indonesia rata-rata memiliki 2 orang anak atau lebih. Dengan TFR yang tinggi, secara perlahan kepadatan penduduk akan semakin sulit untuk dihindarkan dan permasalahan yang timbul akibat kepadatan penduduk akan semakin sulit untuk diurai.

Mengacu pada UU No. 10 Tahun 1992, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010:28). Program KB resmi dilaksanakan oleh badan pemerintahan pada tahun 1970. KB dapat terlaksana dengan baik jika seluruh pihak saling bekerja sama. Dalam hal ini pihak-pihak yang terkait adalah pemerintah dan

masyarakat. Pengetahuan masyarakat yang baik terhadap KB akan membuka kemungkinan meningkatnya minat dan kepercayaan masyarakat untuk melakukan program KB (BKKBN, 2008).

Berdasarkan teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007:139), salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi seseorang terhadap perilaku tersebut. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*). Pengetahuan yang baik tentang keluarga berencana dimasyarakat adalah salah satu faktor yang mampu meningkatkan jumlah akseptor keluarga berencana. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007:139).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan dua cara. Cara yang pertama adalah cara tradisional. Cara tradisional terbagi menjadi cara coba dan salah atau *trial and error*, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran. Cara yang kedua adalah *cara modern*, yaitu cara yang dilakukan menggunakan langkah-langkah yang sistematis dan ilmiah (Notoatmodjo, 2003:56-57). Dalam penelitian ini, peneliti mengukur pengetahuan responden menggunakan angket.

Pada tahun 2010 populasi penduduk Jawa Barat mencapai 43.826.775 jiwa. Di Kota Bandung populasi penduduk tercatat 2.424.957 jiwa (BPS Kota Bandung, 2011). Menurut BPS Kota Bandung (2011), terdapat 382.627 Pasangan Usia Subur (PUS) di kota Bandung. Dari data tersebut, PUS yang memilih alat kontrasepsi nonhormonal sebanyak 95.789 jiwa menggunakan IUD, 11.390 jiwa menggunakan Metode Operatif Wanita (MOW), 1.020 jiwa

menggunakan Metode Operatif Pria (MOP) dan 3.386 menggunakan kondom. Sedangkan PUS yang memilih alat kontrasepsi hormonal sebanyak 4.886 jiwa menggunakan implant, 142.225 jiwa menggunakan suntik dan 51.852 jiwa menggunakan pil (BPS Kota Bandung, 2011). Dari data diatas, penggunaan AKDR masih kalah dibandingkan dengan alat kontrasepsi hormonal seperti pil dan suntik KB. Dari 29 juta pengguna alat kontrasepsi di Indonesia, hanya 8 % yang menggunakan AKDR dan masih kalah bersaing dengan pengguna pil dan suntik yang berada pada rentang 29,9 % dan 46,2 % (BKKBN, 2011).

Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang AKDR di kecamatan Paron kabupaten Ngawi, diperoleh hasil 3 responden memiliki pengetahuan baik, 26 responden memiliki pengetahuan cukup dan 2 responden memiliki pengetahuan kurang (Subekti, 2012). Sedangkan hasil penelitian yang sama di desa Kisik Gresik diperoleh 6 responden memiliki pengetahuan baik, 6 responden memiliki pengetahuan yang cukup dan 27 orang memiliki pengetahuan yang kurang (Arsita, 2012). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia dan Subekti, Nurwahida dalam penelitiannya tentang gambaran pengetahuan, sikap, perilaku ibu usia subur tentang AKDR dalam program KB di kelurahan ciujung muara timur tahun 2011, diperoleh hasil 92 responden memiliki pengetahuan baik, 5 responden memiliki pengetahuan cukup dan 6 responden memiliki pengetahuan kurang.

Tingkat efektifitas AKDR sangat tinggi, dengan kegagalan hanya 1 % (BKKBN Jawa Timur, 2012). Berada pada rentang 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Handayani, 2010:144). Selain itu, AKDR sangat praktis, mudah untuk dikontrol, aman untuk penggunaan dalam jangka waktu panjang serta pemulihan kesuburan yang cukup tinggi (BKKBN Jawa Timur, 2012). Menurut BPS Kota Bandung (2011), dari 30 kecamatan di kota Bandung terdapat 5 kecamatan yang penggunaan AKDRnya paling rendah yaitu Bandung Kidul sebanyak 1.552 akseptor, Mandalajati sebanyak 1.481 akseptor, Gedebage sebanyak 1.402 akseptor, Sumur Bandung sebanyak 1.295 akseptor dan Cinambo sebanyak 689 akseptor. Dari uraian data

tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecamatan Cinambo adalah kecamatan yang penggunaan AKDRnya paling rendah.

Terdapat 4 kelurahan di Kecamatan Cinambo yaitu Cisaranten Wetan, Babakan Penghulu, Pakemitan, Sukamulya. Dari keseluruhan kelurahan di Kecamatan Cinambo, Cisaranten Wetan adalah kelurahan yang pengguna AKDRnya rendah yaitu sebanyak 149 akseptor. Penggunaan beberapa alat kontrasepsi di kelurahan Cisaranten Wetan pada tahun 2010 yaitu AKDR atau IUD sebanyak 149 akseptor, pil sebanyak 137 akseptor, dan suntik sebanyak 458 akseptor (BPS Kota Bandung, 2011). Dilihat dari beberapa pengguna alat kontrasepsi, dapat disimpulkan bahwa di kelurahan Cisaranten Wetan pengguna AKDR lebih kecil dari pengguna alat kontrasepsi lain seperti suntik KB dan pil.

Berdasarkan uraian diatas, yaitu laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, masih tingginya angka kematian ibu sertarendahnya pengguna AKDR atau IUD sedangkan tingkat efektifitasnya tinggi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Usia Subur (15-49 Tahun) tentang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Kelurahan Cisaranten Wetan Kota Bandung”.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Wanita usia subur atau ibu usia subur berkisar antara usia 15-49 tahun (DEPKES, 2003). Pada rentang usia ini sangat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi sebagai bagian dari pengaturan jumlah kelahiran di Indonesia (BKKBN, 2008). Salah satu alat kontrasepsi adalah AKDR atau IUD. Berdasarkan studi pendahuluan dari BPS Kota Bandung, pengguna AKDR masih lebih kecil dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya. Padahal efektifitas AKDR sangat tinggi (Handayani, 2010:144). Pengetahuan yang baik tentang alat kontrasepsi, khususnya AKDR, akan berdampak pada meningkatnya angka akseptor pasangan usia subur untuk melakukan KB dan akan memberikan dampak secara langsung pada angka kelahiran di Indonesia. Hal ini juga akan berdampak pada

meningkatnya derajat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat kota Bandung dan seluruh masyarakat Indonesia pada umumnya. Mengacu pada identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana “Gambaran Pengetahuan Ibu Usia Subur (15-49 Tahun) Tentang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Kelurahan Cisaranten Wetan Kota Bandung”?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Gambaran Pengetahuan Ibu Usia Subur (15-49 Tahun) Tentang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Kelurahan Cisaranten Wetan Kota Bandung”.

D. Manfaat/Signifikasi Penelitian

Hasil penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Usia Subur (15-49 Tahun) Tentang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Di Kelurahan Cisaranten Wetan Kota Bandung” diharapkan mampu memberikan manfaat dari segi:

1. Manfaat teoritis
 - a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu keperawatan maternitas, khususnya mengenai gambaran pengetahuan ibu usia subur tentang AKDR dalam program KB.
 - b. Menjadi acuan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.
2. Manfaat praktis
 - a. Menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Keluarga Berencana di kelurahan Cisaranten Wetan dan di kota Bandung pada umumnya.
 - b. Menambah wawasan bagi ibu usia subur tentang AKDR khususnya mengenai efek samping, keuntungan and kerugian penggunaan AKDR.

- c. Hasil penelitian dapat digunakan untuk membuat program penyuluhan kesehatan mengenai pengetahuan alat kontrasepsi khususnya AKDR atau IUD.

E. Struktur Organisasi Karya Tulis Ilmiah

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang penelitian, identifikasi dan perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat/signifikasi penelitian dan struktur organisasi karya tulis ilmiah.

BAB II : Berisi tentang kajian pustaka yang menjelaskan tentang pengetahuan, wanita usia subur, keluarga berencana, kontrasepsi, AKDR, anatomi organ reproduksi interna pada wanita serta kerangka pemikiran.

BAB III : Metode penelitian berisi tentang lokasi dan subjek sampel penelitian, desain penelitian, metode penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, prosedur penelitian, analisis data dan pengolahan data.

BAB IV : Berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V : Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN