

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak setelah India, China dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2011 mencapai 259 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun sedangkan berdasarkan proyeksi penduduk yang dihasilkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2025, perkiraan penduduk Indonesia sekitar 273,65 juta jiwa (Sujiyatini, 2011).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi sudah tentu menimbulkan masalah yang rumit bagi pemerintah dalam usaha mengembangkan dan meningkatkan taraf hidup warga negaranya. Untuk mengendalikan jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi, pemerintah mencanangkan suatu Program Keluarga Berencana (KB) Nasional (BKKBN, 2008).

Keluarga berencana sangat berperan dalam menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Selain itu juga berperan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup (Pinem, 2009).

Program KB sejalan dengan tujuan Millennium Development Goals (MDGs) poin ke-5, dengan target menurunkan 75% kematian ibu dalam kurun

waktu 1990-2015. Indikator pencapaian target tersebut, selain angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, terdapat indikator yang dipantau untuk meningkatkan kesehatan ibu, yaitu proporsi pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan dan angka pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur 15-49 tahun (Kemenkes, R.I. 2012).

Metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia terbagi menjadi lima yaitu metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi hormonal, metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (*Intra Uterine Device*), metode kontrasepsi mantap dan metode kontrasepsi darurat (Syarifuddin, 2010).

Alat Kontra Sepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang biasanya disebut *Intra Uterine Device* (IUD) adalah metode kontrasepsi yang paling efektif untuk menjarakkan kehamilan karena tingkat kegagalan kontrasepsi IUD ini sangat kecil yaitu kurang lebih 1 persen sehingga pengaruhnya cukup besar bagi kesehatan reproduksi wanita dan IUD mempunyai masa kerja yang panjang, berbeda dengan kontrasepsi hormonal yang dapat berpengaruh pada tubuh dan dapat menimbulkan efek samping secara sistemik (Hartanto, 2004).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2010), tahun 2007 pengguna IUD berjumlah 162.680.000 jiwa. Pada tahun 2012 di Indonesia tercatat 10.915 peserta KB baru IUD atau hanya 13,40% dari total pengguna alat KB. (Profil Tahunan BKKBN, 2012) sedangkan menurut hasil riset kesehatan dasar kementerian kesehatan pada tahun 2013, jumlah pengguna AKDR hanya mencapai 7,5% dan untuk provinsi Gorontalo, jumlah pengguna AKDR baru

mencapai 6% dari pengguna alat kontrasepsi (Kemenkes R.I, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah wanita pasangan usia subur yang menggunakan AKDR masih sangat rendah.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi masih rendahnya minat wanita pasangan usia subur untuk menggunakan AKDR. Beberapa faktor diantaranya rendahnya pendidikan, ketidaktahuan peserta KB terhadap kelebihan IUD serta kurangnya dukungan dari suaminya yang dapat mempengaruhi psikologi seorang wanita PUS untuk memilih kontrasepsi (Pendit, 2006).

Penelitian yang dilakukan Saragih dan Nova Winda (2011) pada 47 orang ibu dan untuk kontrasepsi suntik didapatkan data yang menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya pemakaian alat kontrasepsi suntik yaitu faktor sosial budaya (91,7%), faktor pendidikan (69,4%) sedangkan faktor lain yang kurang berpengaruh adalah umur (19,4%) dan faktor ekonomi (16,3%).

Pengetahuan yang salah, khususnya mengenai alat kontrasepsi akan mempengaruhi pemilihan metode seseorang. Pengetahuan cukup yang dimiliki merupakan dasar bagi pasangan suami istri untuk tidak takut melakukan suatu tindakan dalam memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2011) di Kabupaten Pekalongan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan ($p=0,001$) antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD (Intra Urine Device), sedangkan hasil penelitian Bernadus (2013) di Puskesmas Jailolo menemukan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB. OR 2,971 menunjukkan

bahwa responden dengan pengetahuan baik 2,971 kali lebih mempunyai peluang memilih AKDR.

Keterlibatan seorang suami dalam hal reproduksi khususnya dalam pengambilan keputusan dan pemilihan alat kontrasepsi sangat diperlukan. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi. Dalam sebuah penelitian, ditemukan suami-suami yang melarang pemakaian IUD sebagai alat kontrasepsi pilihan istri, beranggapan yakin bahwa IUD atau spiral mengurangi kenikmatan hubungan seksual (Wikojoastro. 2005). Hasil penelitian Nomleni (2014) menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan Pemilihan kontrasepsi *Intra Uterine Device* di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo, tercatat jumlah pasangan usia subur tahun 2013 sebanyak 3564 dengan jumlah pengguna akseptor KB mencapai 3.008 orang. Untuk tahun 2014 jumlah pasangan usia subur 2.871 dengan angka pengguna akseptor KB sebanyak 2.491 orang. Untuk pengguna AKDR di Puskesmas Sipatana pada tahun 2013 tercatat sebanyak 604 orang atau 20,08% dari total akseptor KB dan tahun 2014 sebanyak 380 orang atau 15,25%. Data ini menunjukkan bahwa jumlah pengguna AKDR di Puskesmas Sipatana masih rendah.

Hasil wawancara dengan beberapa akseptor KB di Puskesmas Sipatana didapatkan bahwa diantaranya mereka belum mengetahui manfaat penggunaan AKDR dan sebagian lagi mengatakan bahwa mereka pernah menggunakan AKDR

namun suami merasa tidak nyaman saat berhubungan intim sehingga suami kurang mendukung penggunaan AKDR.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Jumlah pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) masih rendah.
2. Para akseptor KB di Puskesmas Sipatana masih banyak yang kurang mengetahui manfaat penggunaan AKDR.
3. Adanya keluhan dari para akseptor KB bahwa suami kurang mendukung penggunaan AKDR karena suami merasa tidak nyaman.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada identifikasi masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor umur, pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada Akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Sipatana Kota Gorontalo?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada Akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh umur terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.

2. Untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.
4. Untuk menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai informasi dalam menambah pengetahuan untuk memahami alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR oleh wanita usia subur.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam memberikan konseling kepada wanita usia subur untuk menggunakan AKDR khususnya bagi akseptor baru dalam memilih alat kontrasepsi yang baik.

2. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi perawat khususnya perawat komunitas untuk memberikan konseling pada wanita pasangan usia subur dalam hal ini akseptor KB yang baru untuk menggunakan AKDR sebagai alat kontrasepsi.

3. Bagi peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi peneliti untuk dapat mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi rendahnya cakupan penggunaan AKDR oleh akseptor KB.