

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah pemberhentian kehamilan tanpa memandang usia dan tempat kehamilan, oleh sebab apapun yang berkaitan atau memperberat kehamilan diluar kecelakaan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu saat kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO terjadi 830 kematian ibu oleh karena kehamilan dan persalinan setiap harinya dan 99% terjadi pada negara berkembang (WHO, 2016).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan tingkat kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari survey pada 2007, yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup dari sebelumnya 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Tingginya AKI ini tidak sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3 yaitu menurunkan AKI dunia kurang dari 70 per 100.000 kehamilan, dengan tidak adanya negara yang mempunyai AKI lebih dari dua kali lipat rata-rata dunia (WHO, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator dampak dari berbagai upaya yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu. Kehamilan yang terjadi pada kondisi *terlalu*, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu banyak dan terlalu tua merupakan salah satu faktor yang berperan dalam tingginya AKI. Salah satu cara untuk menurunkan kejadian kematian ibu adalah dengan mengatur kehamilan sedemikian rupa sehingga tidak terjadi pada kondisi yang berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi, salah satunya dengan menggunakan program keluarga berencana (KB) (RAN KB 2015).

Keluarga Berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2011). Keluarga Berencana merupakan pilar pertama dari *safe motherhood* yang diharapkan dapat mengurangi risiko kematian ibu pada waktu melahirkan yang disebabkan karena terlalu sering melahirkan dan jarak antara kelahiran yang terlalu pendek. Upaya ini juga untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada pasangan usia subur (PUS) yang berpotensi menimbulkan masalah sosial baru di masyarakat (Prawiroharjo, 2011).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) mencatat pada tahun 2013 penggunaan KB saat ini (cara modern maupun cara tradisional) untuk angka nasional meningkat dari 55,8% (2010) menjadi 59,7% (2013), dengan variasi antar provinsi mulai dari yang terendah di Papua (19,8%) sampai yang tertinggi di Lampung (70,5%). Penggunaan KB saat ini adalah 59,7%, diantaranya 59,3% menggunakan cara modern, 0,4% menggunakan cara tradisional, 51,8% penggunaan KB hormonal, dan 7,5% KB non hormonal. Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) didapati sebesar 10,2% dan non-MKJP 49,1%.

Data persentasi KB menurut RISKESDAS 2013 menyimpulkan akseptor KB yang menggunakan MKJP lebih rendah dibanding penggunaan non MKJP. Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum pada rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) tahun 2014-2019 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Metoda kontrasepsi jangka panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Jenis metoda yang termasuk dalam kelompok ini adalah metoda kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant, dan *intra uterine device* (IUD).

Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pemakai). Disamping mempercepat penurunan *total fertility rate* (TFR), penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif (BKKBN, 2009).

Salah satu upaya BKKBN dalam meningkatkan penggunaan MKJP adalah dengan intensifikasi pemakaian IUD. IUD merupakan kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim dan bisa menghambat pembuahan sampai 10 tahun lamanya, setelah itu IUD harus dikeluarkan dan diganti (Asih, 2009). IUD mempunyai banyak keunggulan dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, seperti hanya memerlukan satu kali pemasangan, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, tidak menimbulkan efek sistemik, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal, efektivitas cukup tinggi dan reversibel. (Sarwono, 2011)

Pada Desember 2015, jumlah peserta KB di provinsi Sumatra Barat sebanyak 611.854 peserta, meliputi 57.725 peserta IUD (9,43%), 20.670 peserta metode operasi wanita (MOW) (3,38%), 2.711 peserta metode operasi pria (MOP) (0,44%), 29.898 peserta kondom (4,89%), 83.751 peserta implan (13,69%), 310.575 peserta suntik (50,76%), 106.524 peserta pil (17,41%) (BKKBN, 2015).

Pada Desember 2015, jumlah peserta KB di kota Padang sebanyak 95.897 peserta, meliputi 46.276 peserta suntikan (48,25%), 19.352 peserta pil (20,17%), 15.538 peserta IUD (16,2%), 7.168 peserta implan (7,47%), 3.949 peserta MOW (4,11%), 3.337 peserta Kondom(3,47%), 277 peserta MOP (0,28%) (BPMPKB Kota Padang, 2015). Berdasarkan dua data diatas, dapat disimpulkan bahwa IUD bukanlah pilihan mayoritas pasangan usia subur akseptor KB.

Banyak hal yang mempengaruhi pemilihan KB, salah satu yang paling berpengaruh adalah tingkat pendidikan. Menurut penelitian Bernadus dkk pada tahun 2013, didapatkan

bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan IUD bagi akseptor KB. Disebutkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi 0,102 kali lebih berpeluang dalam pemilihan IUD. Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang paling dominan diantara faktor lainnya, yaitu usia, pekerjaan, ekonomi dan persetujuan suami (Bernadus, 2013).

Penelitian Widiyawati dkk (2012) juga menemukan hubungan bermakna antara faktor pendidikan terhadap pemakaian IUD di wilayah kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanegara. Penelitian ini menemukan makin tingginya pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi tentang IUD. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013) di RSUP M.Djamil dimana tidak terdapat kecenderungan bahwa pendidikan tinggi akan berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD setelah melahirkan.

Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas yang cakupan wilayahnya paling luas di kota Padang. Terdiri atas 6 kelurahan wilayah kerja, yaitu kelurahan Lubuk Buaya, Batang Kabung Ganting, Pasie Nan Tigo, Bungo Pasang, Parupuak Tabing dan Dadok Tunggul Hitam. Puskesmas Lubuk Buaya juga merupakan puskesmas dengan pasangan usia subur terbanyak di Kota Padang dan telah mencapai target pemasangan KB aktif sebesar 75% (Laporan KB Puskesmas Lubuk Buaya, 2015).

Pada tahun 2015, jumlah peserta KB di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 15.325 peserta, meliputi 9.689 (63,22%) peserta menggunakan KB suntik, 2.705 (17,65%) peserta mengkonsumsi pil, 1.814 (11,83%) peserta IUD, 661 (4,31%) peserta implant, 326 (2,12%) peserta MOW, 121 (0,78%) peserta kondom, 9 (0,05%) peserta MOP (Laporan KB Puskesmas Lubuk Buaya, 2015).

Menurut data Laporan KB Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015, dapat dilihat walaupun cakupan KB telah 75%, IUD hanya menempati urutan ketiga pemakaian jenis kontrasepsi. Hal ini tidak sesuai dengan target pemerintah dimana IUD adalah kontrasepsi

unggulan dalam program KB tahun 2014-2019. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya tingkat pendidikan akseptor KB.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

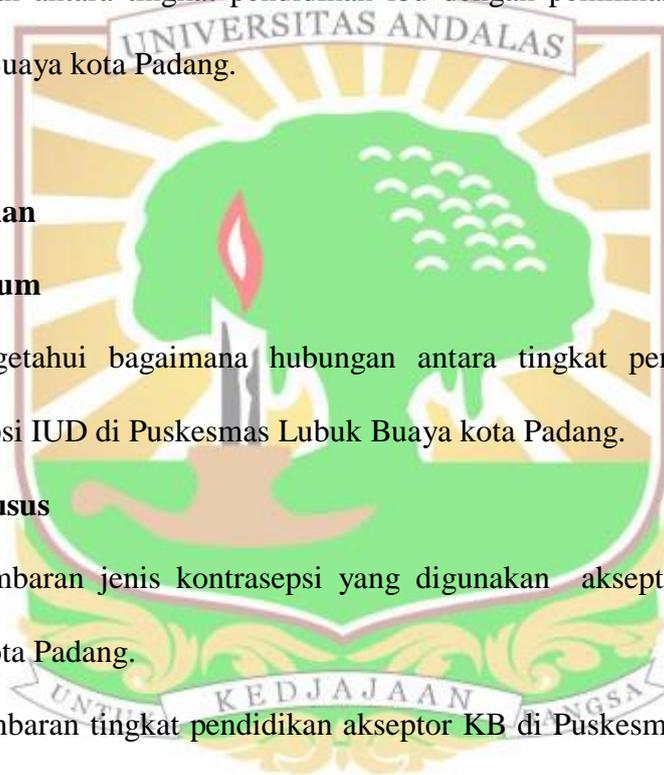
Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan akseptor KB di Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang.
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan akseptor KB dengan pemilihan jenis kontrasepsi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan



Penelitian dapat menjadi salah satu tambahan teori mengenai hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Ilmu Terapan

a. Masyarakat

Penelitian dapat dipergunakan untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD dan dapat menjadi pertimbangan dalam memilih jenis kontrasepsi yang sesuai.

b. Pelayanan Kesehatan

Penelitian dapat menjadi bahan evaluasi pelayanan KB, khususnya dalam hal peningkatan sosialisasi tentang manfaat penggunaan KB MKJP yaitu IUD kepada pasangan usia subur.

c. Peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat mengidentifikasi secara langsung pengaruh tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

