

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup, dimana sebanyak 830 perempuan meninggal setiap harinya yang dikarenakan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2017). Angka tersebut masih sangat jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana pada tahun 2030 AKI dunia diharapkan mencapai 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Keluarga berencana dianggap sebagai pengembangan dan intervensi penyelamatan jiwa bagi jutaan perempuan dan anak perempuan. Diperkirakan 214 juta wanita usia reproduksi di negara-negara berkembang ingin menghindari kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi modern. Pada periode postpartum banyak menimbulkan risiko bagi wanita dan bayinya. Oleh karena itu, keluarga berencana pascapersalinan sangat penting untuk memastikan kesehatan, hak asasi manusia dan kesejahteraan perempuan dan bayi mereka (WHO, 2017).

Berdasarkan data sensus penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 1990 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 179,3 juta jiwa, pada tahun 2000 sebanyak 206,2 juta jiwa, dan pada tahun 2010 mencapai 237,6 juta jiwa. Laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2000 sampai 2010 sebesar 1,49 % (BPS, SP2010), menempatkan Indonesia menjadi negara ke empat negara penduduk terbanyak didunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Tingginya jumlah penduduk di Indonesia disebabkan karena tingginya angka kelahiran total atau *Total Fertility Rate (TFR)*. Angka TFR Indonesia saat ini mencapai 2,6 dan

menempatkan Indonesia berada diatas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4 (Kemenkes RI, 2014).

Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) menunjukkan tidak adanya peningkatan Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalance Rate* (CPR) yang berarti. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014 untuk cara kontrasepsi modern sebesar 60,1% dan MDG's 2015 sebesar 65%, namun capaian pada tahun 2012 baru sebesar 57,9%, peningkatannya sangat kecil yaitu hanya 0,5% dibandingkan CPR pada tahun 2007 yaitu 57,4%. Sementara CPR untuk semua cara berubah dari 61,4% pada tahun 2007 menjadi 61,9% pada tahun 2012 (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013). Dampak pada pemakaian KB juga tidak sesuai dengan target dimana Non MKJP (suntik, pil, kondom) lebih besar dari pada KB MKJP (Implan, AKDR, Sterilisasi) padahal KB MKJP lebih efektif dari pada Non MKJP. Metode MKJP yang diarahkan adalah AKDR atau Implant (Kemenkes, 2014).

Keberhasilan program KB sangat besar perannya dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup tinggi di Indonesia. Salah satu strateginya adalah program KB dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM). Untuk menaikkan akseptor KB salah satu caranya dikarenakan adanya kebijakan pemerintah dengan program pelatihan Teknologi Kontrasepsi Terkini (TKT) atau *Teknologi Kontrasepsi Upded* (CTU) untuk petugas kesehatan. Masih rendahnya akseptor KB IUD dengan KB lainnya dikarenakan kurangnya motivasi kebidanan

memberikan informasi kepada akseptor dalam pelayanan kontrasepsi IUD (Kusumastuti, Marta., I., K, Cahya., T., P., 2013).

Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya yaitu suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu Kontrasepsi yang termasuk kedalam KB MJKP adalah AKDR atau IUD atau Spiral yaitu suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010). AKDR sangat efektif (0,6-0,8 kehamilan), reversibel dan berjangka panjang ini terbukti dari 1 kegagalan dari 125-170 kehamilan. AKDR juga dapat langsung efektif setelah pemasangan. Pemasangan AKDR ini bisa dilakukan setelah melahirkan atau post plasenta, teknik ini cukup aman. Karena di Indonesia dengan kesulitan hidup yang cukup tinggi (30% miskin) dan banyaknya *Unmet need* (8,6%) maka metode ini perlu ditawarkan dan pasien hendaknya diberi KIE dan konseling sebelum persalinan (Saifuddin AB, 2010).

IUD efektif segera setelah pemasangan, dapat digunakan dalam jangka panjang yaitu 10 tahun untuk CuT- 380A sehingga lebih hemat karena tidak perlu sering periksa ke tenaga kesehatan. Akan tetapi IUD belum menjadi pilihan utama bagi akseptor yang akan melakukan keluarga berencana. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa rendahnya pemakaian kontrasepsi IUD disebabkan oleh ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode kontrasepsi IUD disebabkan informasi yang disampaikan petugas pelayanan KB kurang lengkap (Maryatun, 2009). IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang tepat digunakan pada masa pascalin tanpa melihat status menyusui, karena tidak mempengaruhi kadar hormonal. Pemasangan IUD segera dalam 24 jam setelah persalinan aman, efektif dan tingkat ekspulsi rendah (Development USAoI, 2008).

Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengerah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau Intra Uterin Device (IUD) merupakan salah satu cara efektif yang sangat diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN, hal ini dikarenakan tingkat keefektifannya cukup tinggi yaitu 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan (BKKBN, 2011). Salah satu penyebab turunnya pencapaian penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* antara lain disebabkan oleh fasilitas yang kurang optimal, belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau keseluruhan masyarakat, berkurangnya / terbatasnya tenaga KIE dilapangan (BKKBN, 2011). Karena masih rendahnya pemakaian KB MKJP maka BKKBN memfokuskan pencapaian peningkatan pada aspek pelayanan yaitu pada aspek pergerakan difokuskan pada

peningkatan KIE dan promosi KB MKJP, promosi tempat pelayanan dan peningkatan partisipasi masyarakat (BKKBN, 2015).

KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) promosi kesehatan dalam Keluarga Berencana dapat mengetahui, memahami, serta menyadari pentingnya Keluarga Berencana dalam kehidupan sehingga mau melaksanakan untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga, masyarakat, dan negara sehingga mengurangi lonjakan penduduk. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh pihak kesehatan termasuk dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan pada umumnya. Dalam melaksanakan program Keluarga Berencana, perlu diperhatikan bahwa bidang tanggung jawab kesehatan mencakup segi-segi pelayanan medis teknis dan pembinaan partisipasi masyarakat (Sulistyawati A, 2011).

Untuk meningkatkan kebijakan dan strategi BKKBN dalam menyelenggarakan pembangunan maka BKKBN meningkatkan akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas melalui peningkatan penggerakan pelayanan KB MKJP dan pengembangan advokasi dan KIE baik dari lintas sektor maupun dari Pemerintahan Pusat dengan Pemerintah Daerah, Provinsi dan kabupaten/Kota (Renstra BKKBN, 2016).

Hasil dari pertemuan Forum Ilmiah Tahunan 2017 yang diadakan di Manado menyebutkan masih tingginya Angka Kematian Ibu, karena masih banyak ibu-ibu yang sudah melahirkan tidak memakai KB. Walaupun ibu yang memakai KB itu juga KB non MKJP lebih banyak dari pada KB MKJP. Dengan demikian BKKBN melakukan kebijakan untuk melakukan peningkatan Promosi dan KIE dengan melalui strategi berbagai media, melakukan penguatan kerjasama

serta meningkatkan sarana dan prasarana untuk pemakaian KB tersebut (BKKBN, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2017), tentang Pengaruh Konseling Bidan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Minat Menjadi Akseptor IUD Post Plasenta mengatakan bahwa konseling bidan yang dilakukan secara efektif terhadap responden memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan minat ibu menjadi akseptor IUD post plasenta (Sari, M.S., Budi, P.S., Diah, R.W., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyningsih (2017) mengatakan bahwa konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang benar-benar terampil dapat meningkatkan pengetahuan. Penelitian lain menyatakan bahwa tidak adanya dukungan dari pasangan, minimnya otoritas pengambilan keputusan, kurangnya konseling yang diberikan petugas kesehatan, serta kesalahpahaman klien tentang MKJP menjadi alasan utama penghambat penggunaan metode KB MKJP (Tebeje, B & Workneh, D., 2017).

Berdasarkan survei awal pada Provinsi Sumatra Barat didapat pada tahun 2017 cakupan KB aktif 576.320 orang yang terdiri dari IUD 7,8%, MOP 0,4%, MOW 2,9%, Implan 10,8%, Kondom 6,6%, suntik 51,6%, pil 19,8%. Sedangkan cakupan KB baru sebanyak 120.139 orang yang terdiri dari IUD 6,2%, MOP 0,3%, MOW 1,7%, Implan 9,4%, kondom 8,7%, suntik 53,4%, pil 20,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2017). Sedangkan pada survei awal yang dilakukan di Puskesmas Andalas, Air Tawar dan Air dingin terdapat 24,2%, 25,8%, 29,3% yang memakai kontrasepsi MKJP, sedangkan 15,79%, 16,03%, 18,53% yang memakai Kontrasepsi IUD, Kontrasepsi MOP 0,28%, 0,76%,

1,26%, Kontrasepsi MOW 2,85%, 0,76%, 0,63%, Kontrasepsi Implan 5,23%, 8,21%, 8,84%, sedang pada Kontrasepsi suntik 34,3%, 40,3%, 27,6%, KB Pil 21,2%, 10,9%, 27,2% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Karena masih rendahnya angka pemakaian IUD di puskesmas Andalas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh KIE alat kontrasepsi pada ibu hamil trimester III terhadap keikutsertaan pemakaian IUD di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, rumusan masalahnya adalah

- 1.2.1 Apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi KB IUD pada ibu hamil trmester III diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang?
- 1.2.2 Apakah ada pengaruh KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) menjadi akseptor KB IUD di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang?
- 1.2.3 Apakah ada Pengaruh KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) Alat Kontrasepsi pada ibu hamil Trimester III terhadap keikutsertaan pemakaian IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh KIE (komunikasi Informasi Edukasi) alat kontrasepsi pada ibu hamil trimester III terhadap tingkat pemakaian IUD diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi KB IUD pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.
- b. Diketahui distribusi karakteristik menjadi akseptor KB IUD pasca persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
- c. Diketahui pengaruh KIE terhadap pemakaian IUD di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Bidang Keilmuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumbangan Ilmu pengetahuan dan informasi yang terkait tentang pengaruh KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) pada alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi IUD.

1.4.2 Untuk Aplikasi Dilapangan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengaruh dari KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi khususnya pada kontrasepsi IUD dan menjadi bahan evaluasi serta masukan bagi program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan keluarga berencana yang berfokus sebagai upaya mewujudkan keluarga yang sejahtera dan bahagia.

