

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Paradigma baru program Keluarga Berencana (KB) Nasional adalah mewujudkan Keluarga Berkualitas tahun 2015. Keluarga berkualitas keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, harmoni dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program KB ini, misalnya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan KB dan masih banyak alasan lain misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak di inginkan (Saifuddin, 2003).

Di Negara ASEAN penggunaan alat kontrasepsi pada tahun 2005 - 2012 tertinggi adalah negara Thailand (80%), Kamboja (79 %) dan Vietnam (78%). Indonesia penggunaan alat kontrasepsi masih jauh apabila dibandingkan dengan ketiga negara tersebut yaitu 61 % (Kemenkes, 2013). Cakupan KB aktif di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 75,88%. Di Indonesia Metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 48,56 % dan pil 26,60 %. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang Intra Uterine Device (7,75%), Metode Operasi Wanita (MOW) 1,52%, Metode Operasi Pria (MOP) 0,25% dan Implan 9,23% (RPJMN 2015-2019).

Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) Provinsi DIY tahun 2012 pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang atau MKJP masih sangat kurang dibandingkan dengan jangka pendek, hal tersebut ditunjukkan pada kelompok umur 15-19 tahun pengguna MKJP sebanyak 38%, sedangkan jangka pendek 15,9%, kelompok umur 20-34 tahun pengguna MKJP 47,5%, jangka pendek 128,1%, kelompok umur 35-49 tahun pengguna MKJP 66,3%, jangka pendek 84,5%. Sedangkan menurut proporsi Wanita Usia Subur atau WUS yang menggunakan alat KB menurut Kabupaten atau Kota yaitu Kulon Progo pengguna MKJP 24%, jangka pendek 32,8%, Bantul pengguna MKJP 19,2%, jangka pendek 33,7%, Gunung Kidul pengguna MKJP 17,2%, jangka pendek 44,7%, Sleman pengguna MKJP 19,7%, jangka pendek 31,3%, Kota Yogyakarta pengguna MKJP 20,4%,

jangka pendek 28,7%. Masih rendahnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan tingkat keberhasilan dan efektivitas yang tinggi dan dapat mengurangi kehamilan di usia muda, kelahiran dan aborsi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pentingnya akselerasi peningkatan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada para perempuan Di Indonesia.

RPJMN tahun 2015 -2019 program KB nasional lebih diarahkan pada metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini dikarenakan penggunaan MKJP pada tahun 2012 10,6 % dan masih jauh dari target nasional yaitu 23,5% . Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama lebih dari dua tahun. Kontrasepsi yang tergolong MKJP antara lain Implan, IUD, MOW dan MOP (Hartanto, 2003).

Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh akses informasi pengetahuan, persepsi risiko, dan niat penggunaan alat kontrasepsi. Pengetahuan ini diperoleh melalui paparan informasi yang diakses dari berbagai sumber. Informasi yang dipaparkan tersebut dapat merupakan risiko ataupun manfaat dari alat kontrasepsi. Persepsi risiko adalah manfaat negatif berdasarkan persepsi konsumen (Sumarwan, 2011). Berdasarkan Teori Green dan Kreuter, bahwa pemakaian alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak hidup, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan petugas kesehatan, kesepakatan suami dan istri dan efek samping. Pemilihan alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik akseptor KB seperti pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, sikap jumlah anak (paritas), dan dukungan suami, (Rafidah (2012). Interaksi atau konseling yang berkualitas antara klien dan provider terutama bidan merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia. Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga konselor yang profesional, diantaranya bidan. Mereka bukan hanya harus mengerti seputar masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai klien (Asa Mutia Sari, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Wamsisi Kecamatan Waesama Kabupaten Buru selatan penggunaan kontrasepsi Non MKJP sebesar 66,68% sedangkan yang menggunakan MKJP sebesar 12,37%. Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, paritas, pekerjaan dan tingkat pendidikan (Christiani, dkk, 2015) Menurut Arifuddin (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi. Selain itu penelitian Bernadus, dkk (2013) juga menyatakan ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi. Dalam penelitian Dewi dan Notobroto (2014) juga menyatakan ada hubungan umur, jumlah anak dan pengetahuan terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Berdasarkan ketiga penelitian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan usia dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian Fitri (2012) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi. Jurisman dkk (2016) juga menyatakan bahwa usia dan jumlah anak tidak memiliki hubungan terhadap pemilihan kontrasepsi sedangkan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memilih kontrasepsi IUD.

A. Batasan masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah paritas dengan pemilihan MKJP

B. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik akseptor KB dalam pemilihan metode kontrasepsi di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan paritas dengan pemilihan MKJP di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama

1. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi paritas dengan pemilihan kontrasepsi di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama

b. Mengidentifikasi pemilihan MKJP di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama

c. Menganalisis hubungan paritas dengan pemilihan MKJP di Desa Wamsisi Kecamatan Waesama

2. Manfaat

1. Manfaat praktis

a. Bagi responden

Dapat menentukan pilihan dengan tepat kontrasepsi sesuai dengan karakteristik yang responden miliki

b. Bagi tempat penelitian

Dapat dijadikan SOP oleh tempat penelitian dalam membantu menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan karakteristik masing-masing responden

1. Manfaat teoritis

1) Bagi institusi pendidikan

Penelitian diharapkan dapat dijadikan referensi baru bagi peneliti selanjutnya

d. Bagi peneliti

Mampu mengaplikasikan teori yang di dapat di kampus sehubungan dengan penentuan pemilihan kontrasepsi terutama bagi akseptor baru