

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development*) tanggal 5 sampai 13 September 1994 di Kairo mengangkat kesehatan reproduksi sebagai isu global dan telah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi, penurunan fertilitas, dan keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi (Depkes, 2001). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mempunyai pertumbuhan penduduk masih cukup tinggi, penduduk Indonesia kini mencapai 225 juta jiwa, dengan tingkat pertumbuhan 1,47 persen selama kurun waktu 1990-2000 (BKKBN, 2007).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan salah satu faktor kendala dalam pelaksanaan pembangunan, terutama menyangkut penyediaan pangan, dan lapangan kerja. Jumlah penduduk yang meningkat tersebut menuntut penyediaan kebutuhan-kebutuhan yang meningkat, sehingga menghambat terlaksananya pembangunan, disebabkan dana yang tersedia harus digunakan untuk memenuhi kebutuhan penduduk (BKKBN, 2007).

Pemerintah menerapkan program keluarga berencana nasional untuk menekan laju pertumbuhan penduduk sebagai salah satu kegiatan pokok dalam mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)

melalui upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat. Program Keluarga Berencana (KB) sudah berjalan lama di Indonesia, dimana dalam pelaksanaannya selama ini telah berhasil memberikan kontribusi yang cukup besar terutama terhadap penurunan fertilitas dan laju pertumbuhan penduduk melalui keikutsertaan ber-KB serta kontribusi terhadap upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat dan keluarga melalui program pemberdayaan keluarga (BKKBN, 2002).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan Keluarga Berkualitas tahun 2015. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah dengan mengatur jarak kelahiran (BKKBN, 2006).

Menurut Hartanto (2004), salah satu cara untuk mengatur jarak kelahiran yaitu dengan memakai alat kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang dikenal adalah : 1) Metode sederhana : KB alamiah, *coitus interruptus*, kondom, barrier Intra-vaginal, spermisid, 2) Metode mantap : vasektomi dan Tubektomi, 3) Metode efektif : Kontrasepsi hormonal, IUD. Salah satu alat kontrasepsi hormonal adalah dengan kontrasepsi suntik.

Penggunaan alat kontrasepsi bagi calon peserta program KB bukan hal yang sederhana karena disebabkan banyak faktor diantaranya faktor usia,

status kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, norma budaya di masyarakat, efek samping potensial dari suatu metode kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang cocok bagi akseptor belum tentu cocok bagi akseptor lain (BKKBN, 2006).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan penggunaan kontrasepsi hormonal seperti suntik mengalami peningkatan yang signifikan dari 28% pada tahun 2003 menjadi 32% pada tahun 2007, kontrasepsi suntik berada pada urutan pertama dalam pemakaiannya di Indonesia, yaitu 32,1%, pil 13,2%, IUD 4,8%, Implant 2,8%, kondom 1,3%, kontap wanita (MOW) 3,1%, kontap pria (MOP) 0,2%, pantang berkala 1,3%, senggama terputus 2,2%, dan metode lainnya 0,4% (SDKI, 2007). Kontrasepsi suntik mempunyai efektifitas tinggi dengan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan per-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2006).

Keuntungan dari metode suntik antara lain tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, serta tidak diperlukan pemeriksaan dalam ketika pemakaian kontrasepsi dilakukan. Pemakaian kontrasepsi suntik ini dapat membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik (BKKBN, 2006).

Kerugian dari metode suntik adalah ditemukannya gangguan pada haid seperti spotting, tidak haid sama sekali, siklus haid yang memanjang atau memendek, mual, sakit kepala. Kerugian lainnya seperti nyeri payudara

ringan, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, penambahan berat badan (BKKBN, 2006).

Pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, ekonomi, agama dan budaya. Masyarakat banyak mencari cara untuk menunda kehamilan, adanya berbagai metode kontrasepsi dapat dipilih oleh pasangan suami istri yang paling cocok untuk mereka (BKKBN, 2006).

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan alat kontrasepsi meliputi : 1) Biaya, 2) Keefektifan untuk mencegah kehamilan, 3) Persediaan alat kontrasepsi yang mencukupi, 4) Keamanan metode kontrasepsi, 5) Perlindungan terhadap penyakit menular seksual, 6) Mudah digunakan/kecocokan, 7) Keinginan yang kuat dari individu, 8) Faktor agama dan moral, 9) Masalah kesehatan seperti gangguan penggumpalan darah atau keganasan, 10) Dukungan dan kerjasama pasangan (BKKBN, 2006). Penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh keadaan fisiologis dan psikologis dari tiap individu karena pada alat kontrasepsi mempunyai efek samping berbeda-beda, penderita diabetes melitus, penyakit jantung (hipertensi), paresis (pelebaran pembuluh darah vena), tumor (di rahim, payudara) tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi implant, suntik dan pil KB, akseptor KB yang belum pernah melahirkan, ada perkiraan hamil, perdarahan dileher rahim, kanker rahim, kista, tumor dan infeksi tidak dianjurkan menggunakan AKDR (BKKBN, 2006).

Perempuan dan laki-laki mempunyai peran dan tanggung jawab yang sama dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksinya, termasuk KB

dan pengasuhan anak, tetapi pada kenyataannya peran laki-laki masih rendah.. Salah satu masalah yang menonjol adalah partisipasi suami dalam pelaksanaan program KB dan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak termasuk pencegahan kematian *maternal* belumlah memuaskan (BKKBN, 2002).

Menurut hasil analisa situasi dari Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, ditemukan bahwa masih ada sekitar 16% suami yang tidak mendukung istrinya menggunakan kontrasepsi, karena kurang mengerti tentang kontrasepsi. Di lingkungan keluarga, setiap anggota, lebih-lebih seorang suami, baik sebagai kepala keluarga atau sebagai pendamping istri, mempunyai peranan dan tanggung jawab yang sangat penting dalam menyelamatkan fungsi reproduksi keluarganya (BKKBN, 2002).

Peningkatan peranan itu harus dimulai dengan meningkatkan dukungan sosial budaya dan tanggung jawab masyarakat dan keluarga secara menyeluruh, termasuk dan terutama peningkatan komitmen para suami untuk memberi perhatian yang tinggi terhadap istrinya yang akan atau sedang mengikuti program KB. Perhatian itu terutama dengan pemahaman fungsi reproduksi secara mendalam agar masyarakat, terutama suami, mengerti betul bagaimana mengambil sikap, bertingkah laku atau memberikan dukungan terhadap ibu atau istri yang sedang mengikuti program KB (BKKBN, 2002).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Kabupaten Bengkulu Selatan merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Propinsi Bengkulu. Kabupaten Bengkulu Selatan mempunyai luas daerah 1.218,5 km<sup>2</sup> dengan

jumlah penduduk 150.252 jiwa, 11 kecamatan, 16 kelurahan, 142 desa (profil pemda Kabupaten Bengkulu Selatan, 2007).

Jumlah akseptor KB suntik di Kabupaten Bengkulu Selatan pada tahun 2007 berjumlah 11.608 orang yang terdiri dari 11 kecamatan yaitu di Kecamatan Kota Manna peserta akseptor KB suntik berjumlah 1.808 orang, Kecamatan Pasar Manna berjumlah 1.349 orang, Kecamatan Manna berjumlah 1.124 orang, Kecamatan Seginim berjumlah 1.327 orang, Kecamatan Air Nipis berjumlah 1.056 orang, Kecamatan Bunga Mas 620 orang, Kecamatan Kedurang Ilir berjumlah 605 orang, Kecamatan Kedurang berjumlah 541 orang, Kecamatan Pino berjumlah 1.096 orang, Kecamatan Pino Raya berjumlah 1 335 orang, Kecamatan Ulu Manna berjumlah 747 orang. Kecamatan Kota Manna peserta akseptor KB suntiknya menduduki urutan tertinggi jika dibandingkan dengan kecamatan yang lain.

Jumlah akseptor KB suntik di Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan pada tahun 2007 menduduki peringkat pertama, lebih jelasnya dapat dilihat pada hasil cakupan akseptor KB aktif sebagai berikut akseptor suntik berjumlah 1808 orang (37,18%), pil 1080 orang (22,21%), implant 444 orang (9,13%), IUD 421 orang (8,65%), MOW 141 orang (2,90%), kondom 60 orang (1,23%), MOP 19 orang (0,39%). Menurut data di atas maka peneliti memilih keluarga yang menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik untuk dijadikan responden pada penelitian ini, karena menurut survey yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan variasi latar belakang pendidikan, pengetahuan, ekonomi, status perkawinan yang

beragam. Berdasarkan variasi yang beragam tersebut diharapkan diperoleh variasi dukungan suami yang beragam.

Berdasarkan hal diatas, penulis ingin mengetahui sejauh mana hubungan tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi suntik dengan dukungan suami pada istrinya yang memakai alat kontrasepsi suntik. Penelitian ini dilaksanakan di Propinsi Bengkulu, tepatnya di Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi suntik dengan dukungan suami pada istrinya yang memakai alat kontrasepsi suntik di Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi suntik dengan dukungan suami pada istrinya yang memakai alat kontrasepsi suntik di Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketuinya tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi suntik.

- b. Diketuahuinya dukungan suami pada istrinya yang memakai alat kontrasepsi suntik.
- c. Diketuahuinya seberapa jauh hubungan tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi suntik dengan dukungan suami pada istrinya yang memakai alat kontrasepsi suntik.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan masyarakat terhadap Keluarga Berencana.

##### 2. Bagi BKKBN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka pengambilan kebijakan untuk menentukan kegiatan operasional peningkatan dukungan suami dalam Keluarga Berencana di lapangan.

##### 3. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas konseling pada setiap akseptor dan pasangannya yang datang berkunjung.

##### 4. Bagi Suami

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan dan partisipasi suami terhadap program Keluarga Berencana.

##### 5. Bagi Ilmu Keperawatan

Menambah khasanah pengetahuan di bidang ilmu keperawatan keluarga dan komunitas tentang program Keluarga Berencana dan perilaku



atau bentuk dukungan suami pada istrinya yang mengikuti program Keluarga Berencana.

#### 6. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya tentang program Keluarga Berencana.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

#### 1. Responden

Responden pada penelitian ini yaitu keluarga yang telah mengikuti program Keluarga Berencana suntik dan memenuhi kriteria yang ditentukan.

#### 2. Tempat

Tempat penelitian di Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

#### 3. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2009

### **F. Penelitian Terkait**

Sebatas pengetahuan peneliti, penelitian tentang Keluarga Berencana sudah cukup banyak. Adapun penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah;

1. Ach. Berlian Yusuf (2000), tentang perbandingan tingkat keberhasilan alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Kecamatan Limpung dengan Puskesmas Kecamatan Tersono Kabupaten Batang Provinsi Jawa Tengah. Penelitian

ini dilakukan secara retrospektif cross sectional dengan analisis secara deskriptif menggunakan data sekunder. Hasilnya bahwa prosentasi tingkat keberhasilan kontrasepsi suntik di Puskesmas Kecamatan Limpung 100% sedangkan di Puskesmas Kecamatan Tersono 97,97%.

2. Diah Roosita (2004), tentang hubungan umur dan lama pemakaian KB suntik terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Gajahan Kecamatan Pasar Kliwon Pemerintahan kota Surakarta. Penelitian ini dilakukan secara cross sectional teknik pengambilan sampel menggunakan metode selective random sampling dianalisis uji chi square. Hasilnya tidak ada hubungan antara umur lama pemakaian terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian yang akan penulis lakukan ini berbeda dengan kedua penelitian diatas dimana penelitian ini akan memfokuskan bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi suntik dengan dukungan suami yang istrinya memakai alat kontrasepsi suntik, yang mana lokasinya berada di Kecamatan Kota Manna Kabupaten Bengkulu Selatan Provinsi Bengkulu.