

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I. Pengantar

#### 1.1. Latar Belakang

Sejak diresmikannya program Keluarga Berencana melalui Keputusan Presiden RI nomer 8 tahun 1970, sampai saat ini, selama 30 tahun ini, KB telah mengalami perkembangan pesat, baik ditinjau dari sudut tujuan, ruang lingkup geografis, pendekatan, cara operasional dan dampaknya terhadap pencegahan kelahiran (Abdul Bari Syaifuddin, 1994). Hal ini dapat dilihat dalam Sensus Penduduk tahun 1990 dari angka pertumbuhan penduduk yang selama beberapa tahun berhasil ditekan, yakni dari 3,2 % pada tahun 1970-an menjadi 1,97 pada tahun 1990 dan turun menjadi 1,69 % pada tahun 1990-1997 (Depkes RI, 1998).

Program KB Nasional yang telah berubah menjadi Gerakan KB Nasional sejak Pelita V setidaknya telah banyak menyelesaikan masalah kependudukan dan kesejahteraan yang dihadapi Indonesia. Masalah itu antara lain : jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan yang relatif tinggi. Persebaran penduduk yang tidak merata di pedesaan dan perkotaan, struktur umur muda yang tinggi, dan lain-lain.

Dalam upaya mengatasi masalah tersebut di atas,

pihak swasta bersama-sama intitusi pemerintah untuk berpartisipasi aktif melembagakan dan membudayakan perencanaan jumlah dan susunan anggota keluarga sehingga tercapai suatu "Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera" (NKKBS) yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera, mampu menikmati hasil pembangunan yang sedang meningkat bukan malah menjadi beban pembangunan. Dan akhirnya tercapai masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia dan peningkatan kemampuan untuk bersaing dalam era globalisasi (I.B. Gde Manuaba, 1999).

Akan tetapi dalam realitasnya di beberapa daerah terutama di pedesaan sering dijumpai adanya stok alat kontrasepsi yang berlebihan dimana kontrasepsi tersebut kurang diminati oleh masyarakat di daerah tersebut, sehingga sering dijumpai adanya kontrasepsi yang kadaluwarsa. Di sisi lain ada daerah dimana stok alat kontrasepsi tidak tersedia atau sangat minim padahal kontrasepsi tidak tersedia atau sangat minim padahal kontrasepsi tersebut sangat diminati dan dibutuhkan oleh masyarakat tersebut.

Dalam menghadapi adanya perubahan tingkat kebutuhan-kebutuhan dan keinginan atau tuntutan dari masyarakat sebagai akseptor KB, peningkatan kualitas dan kemandirian pelayanan KB khususnya pelayanan kontrasepsi menjadi salah satu hal yang sangat

ditingkatkan. Oleh karena itu untuk meningkatkan

kontrasepsi diperlukan adanya pelayanan yang mud:

ketersediaan alat kontrasepsi serta kemandirian dalam pemilihan metode kontrasepsi.

Pemilihan terhadap metode kontrasepsi umumnya merupakan suatu keputusan yang dilandaskan berbagai pertimbangan dari akseptor yang berkaitan dengan unsur-unsur pilihan pribadi, metode yang disediakan / ditawarkan oleh petugas / provider, kecocokan metode dan tujuan pemakaiannya dan pengetahuan akseptor terhadap metode yang dipilih (Siswanto Agus Wilopo, 1995) dan faktor-faktor yang lain yang dirasakan perlu untuk diteliti yang menyebabkan akseptor memilih jenis kontrasepsi tertentu.

Dengan demikian informasi tentang perkembangan-perkembangan apa yang melatarbelakangi akseptor menentukan pilihan terhadap salah satu jenis alat / metode kontrasepsi untuk digunakan sebagai alat / metode mengatur kelahiran, dirasakan sangat penting. Hal ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengantisipasi mengatur kebutuhan jenis alat kontrasepsi dan penyediaan kontrasepsi di lapangan.

## **1.2. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.2.1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk

Created with

Sedangkan secara khusus bertujuan untuk :

1. mengetahui penggunaan alat / kontrasepsi di suatu daerah.
2. mengetahui Angka Prevalensi berkontrasepsi (%)
3. mengetahui faktor-faktor yang menentukan pilihan jenis kontrasepsi.
4. mengetahui faktor-faktor alasan PUS untuk menghentikan atau tidak ber-KB.

### 1.2.2. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang Keluarga Berencana dan kontrasepsi.

#### 2. Penyedia Pelayanan Kontrasepsi

Memberi masukan memperbaiki rencana penyediaan kontrasepsi dan pengembangan KIE sehingga kontrasepsi yang tersedia dapat sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

#### 3. Bagi Masyarakat

Dapat memilih jenis alat / metode kontrasepsi yang paling efektif dan aman untuk masing-masing akseptor.

### 1.3. Kepentingan Masalah

Usaha Gerakan KB Nasional, yaitu untuk tercapainya kondisi pertumbuhan penduduk tumbuh seimbang / pt

Hal ini disebabkan oleh situasi krisis ekonomi Indonesia yang berkepanjangan sehingga pemenuhan kebutuhan akan kontrasepsi di masyarakat akan menurun, anggaran dan kemampuan pemerintah dalam penyediaan kontrasepsi semakin terbatas, disamping itu kemampuan daya beli masyarakat akan kontrasepsi juga terbatas.

Dengan menurunnya peranan instansi pemerintah, swasta dan masyarakat akan berakibat pada rendahnya mutu pelayanan KB Mandiri, terutama di daerah pedesaan dimana terdapat keterbatasan fasilitas penyedia pelayanan KB, keterbatasan jumlah dokter dan bidan dan kurangnya infra struktur dan komunikasi. (BKKBN, 1996).

Kita ketahui bahwa sampai saat ini belumlah tersedia satu alat / metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna (Hanafi Hartanto, 1996). Pengalaman menunjukkan bahwa preferensi terhadap jenis alat / metode kontrasepsi yang ada pada saat ini umumnya masih bersifat klasik antara lain karena adanya unsur-unsur pilihan pribadi, intervensi provider, petugas KB ataupun karena ikut teman.

Dengan demikian informasi tentang pola penggunaan kontrasepsi, angka prevalensi berkontrasepsi (%) dan faktor pilihan terhadap jenis kontrasepsi di suatu daerah sangat penting untuk diketahui. Hal ini dapat digunakan sebagai masukan untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan KB mandiri. Dan juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalamantisipasi mengatur jenis alat kontrasepsi dan penyediaan kontrasepsi di lapangan.

#### 1.4. Perumusan Masalah

- Bagaimana penggunaan kontrasepsi di Desa Troso, Kecamatan Pecangaan, Kabupaten Jepara dan berapa angka prevalensi berkontrasepsi (%) nya ?
- Faktor-faktor apa saja yang menentukan pilihan terhadap jenis alat kontrasepsi ?

#### 1.5. Tinjauan Pustaka

##### 1.5.1. Keluarga Berencana

Sebagian besar negara-negara berkembang, termasuk Indonesia mempunyai masalah kependudukan. Mereka umumnya menderita kekurangan makan dan gizi sehingga tingkat kesihatannya buruk, mempunyai pendidikan yang rendah dan kekurangan lapangan pekerjaan. Secara khusus tingkat kelahiran dan tingkat kematian bayi masih cukup tinggi.

Oleh karena itu berbagai program kependudukan untuk mengurangi dan menanggulangi masalah kependudukan di atas telah dilaksanakan oleh dunia internasional termasuk Indonesia melalui program Keluarga Berencana atau yang secara internasional disebut "family planning".

Pengertian family planning secara internasional :

Indonesia. KB sesuai dengan pengertian yang dimaksud dalam Undang-undang nomer 10 tahun 1992, yaitu tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, adalah upaya kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia kawin, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. Sedangkan kata family planning, adalah sebagai upaya pengaturan kelahiran. Jadi pengertian Keluarga Berencana yang ada di Indonesia adalah lebih luas dari kata family planning.

Sedangkan menurut WHO definisi Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan obyektif-obyektif tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval diantara kehamilan.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### 1.5.2. Pola Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia

Perkembangan Gerakan KB Nasional secara demografis telah berhasil menurunkan laju pertumbuhan penduduk sampai 1,69 % pada tahun 1990 - 1997 (Depkes RI, 1998).

Hasil SDKI tahun 1994 menunjukkan pula bahwa pengetahuan masyarakat tentang KB semakin meningkat karena lebih dari 96 % wanita kawin telah mengetahui tentang KB, meningkat dari 94 % pada tahun 1991, dan hampir dari 95 % mengetahui salah satu tempat memperoleh alat kontrasepsi, naik dari tahun 1991 (93 %), serta yang pernah memakai salah satu alat kontrasepsi hampir mencapai 76 % pada tahun 1994 naik dari tahun 1991, yaitu sebesar 69 %.

Adapun pemakaian kontrasepsi per-metode berdasarkan SDKI tahun 1991 untuk Pil 14,8 %, IUD 13,3 %, Suntik KB 11,7 %, Kondom 0,8 %, Implant 3,1 %, Metode Operasi 3,3, %. Sedangkan untuk SDKI tahun 1994 adalah untuk Pil 17,1 %, IUD 10,3 %, Suntik KB 15,2 %, Kondom 0,9 %, Implant 4,9 %, Metode Operasi 3,8 %. Khusus untuk pemakaian Metod Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET), pada tahun 1991 diketahui sebesar 19,7 % pada tahun 1994 menjadi 19 %.

Dilihat dari aspek pelayanan kontrasepsi juga telah berhasil menunjukkan adanya mutu pelayanan KB antara lain menurunnya alasan merdeka yang tidak ber-KB karena kesehatan atau takut pada obat dan akibat efek sampingan sebesar 26,3 % pada tahun 1987, turun menjadi 9,7 % pada tahun 1991 (Kapita Selekta BKKBN, 1996/1997).

Untuk mengetahui pola penggunaan alat kontrasepsi peserta KB

Tabel 1.1. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi Akseptor Baru tahun 1995/1996 – 1996/1997.

Tahun	IUD	Pil	Kondom	Operasi	Suntik	Implant	OV
1995/1996	14,1	25,4	1,3	1,9	47	10,3	0,2
Kisaran	1,6-26,2	3,7-59,2	0,2-8,7	0,2-6,1	31,1-79,9	1-23,1	0-0,6
1996/1997	13,9	26,5	1,1	2,2	46,4	10,2	0,1
Kisaran	1,4-43,7	8,9-59	0,2-6,9	0,4-7,2	28,8-80,2	1,1-21,5	0-0,6

Sumber : Depkes RI, 1998.

Dari tabel tersebut tampak hampir tidak ada perubahan pola penggunaan alat kontrasepsi.

Sedangkan gambaran prosentase peserta KB aktif per metode kontrasepsi di Indonesia dari tahun 1993/1994 sampai dengan 1996/1997 dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Prosentase Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi yang Digunakan Tahun 1993/1994 – 1996/1997.

No.	Metode Kontrasepsi	Tahun			
		1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
1	IUD	23,9	22,2	22,0	21,3
2	Medis Operasi	5,6	1,4	5,6	1,1
3	Implant	7,2	8,0	8,8	9,5
4	Suntikan	29,2	30,9	32,5	33,9
5	Pil	32,3	21,4	29,6	28,4
6	Kondom	1,6	1,6	1,5	1,3

Sumber : Depkes RI, 1998.

Dari gambar di atas tampak bahwa penggunaan metode Suntik dan Implant dari tahun 1993/1994 sampai dengan 1996/

menurun. Sementara penggunaan metode Kondom dan Operasi masih berfluktuasi, akan tetapi masih cukup rendah.

### 1.5.3. Faktor Pilihan Terhadap Jenis Alat Kontrasepsi

Bruce (cit. Siswanto Agus Wilopo, 1992) mendapatkan hasil sintesa dari beberapa penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor penghambat dalam pemakaian kontrasepsi, interaksi antara pemakai (klien) dan pemberi jasa (provider) pelayanan, dan perspektif klien dalam program KB.

Dari hasil sintesa tersebut, beberapa faktor komponen operasional dalam mendefinisikan kualitas pelayanan KB dapat dikelompokkan menjadi 6 komponen. Komponen tersebut ialah :

- 1) pemilihan terhadap metode kontrasepsi, 2) informasi yang diberikan kepada pemakai jasa pelayanan (klien), 3) kemampuan teknis pemberi jasa pelayanan, 4) hubungan antar pribadi antara klien dan provider, 5) mekanisme tindak lanjut untuk mendorong keberlangsungan program dan 6) korelasi pelayanan yang tepat.

Meskipun pilihan wanita terhadap alat kontrasepsi akan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, pendidikan dan ekonominya, keenam faktor yang berpengaruh dalam pelayanan KB tersebut akan menentukan pemilihan metode yang aman

yang sesuai kebutuhan masing-masing wanita dalam aspek reproduksi tersebut.

Selain itu metode yang diberikan secara selektif kepada akseptor tergantung pada kelompok umur, jenis kelamin, keinginan untuk ber KB, status menyusui, kondisi kesehatan, faktor biaya dan lain-lain.

Hanafi Hartanto (1996) juga mengelompokkan faktor-faktor dalam memilih kontrasepsi atas :

1. Faktor pasangan - Motivasi dan Rehabilitas :

- Umur
- Gaya hidup
- Frekuensi senggama
- Jumlah keluarga yang diinginkan
- Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
- Sikap kewanitaan
- Sikap kepriaan

2. Faktor Kesehatan – Kontraindikasi absolut atau relatif :

- Status kesehatan
- Riwayat haid
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan panggul

- Efektifitas
- Efek samping minor
- Kerugian
- Komplikasi-komplikasi yang potensial
- Biaya

#### 1.5.4. Pola Penggunaan Kontrasepsi yang Rasional

Dalam pelaksanaan KB ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase strategi pelaksanaan untuk mencapai sasaran KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Tiga fase itu adalah :

##### 1. Fase Menunda / Mencegah Kehamilan

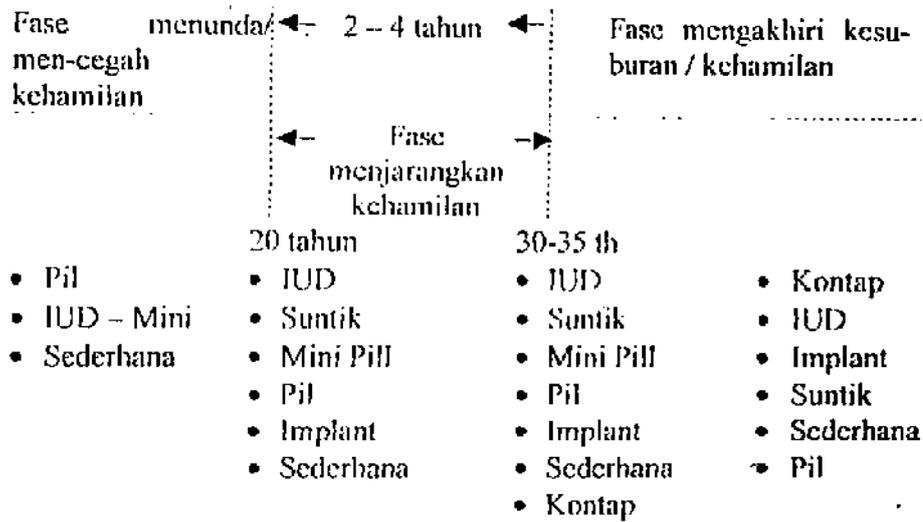
Fase menunda / mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

##### 2. Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia isteri antara 20 – 30 /35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun.

##### 3. Fase Menghentikan / Mengakhiri Kehamilan

Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.



### 1.5.5. Macam-macam Metode Kontrasepsi

#### 1.5.5.1. Metode Sederhana

1. Tanpa alat
  - a. KB alamiah : Natural family planning
    - Metode kalender (Ogino – Knauss)
    - Metode suhu badan basal (Termal)
    - Metode lendir serviks (Billings)
    - Metode Simpto termal.
  - b. Coitus Interruptus
2. Dengan alat
  - a. Mekanis (Barrier)
    - Kondom pria
    - Barrier Intra - vaginal
      - Diafragma

- Kap serviks (cervical cap)
- Spons (sponge)
- Kondom wanita

b. Kimiawi

- Spermisid
  - Vaginal cream
  - Vaginal foam
  - Vaginal jelly
  - Vaginal suppositoria
  - Vaginal tablet (busa)
  - Vaginal soluble film

### 1.5.5.2. Metode Modern

1. Kontrasepsi Hormonal :

a. Peroral :

- Pil oral kombinasi (POK)
- Mini – pil
- Morning – after pil

b. Injeksi / suntikan

(DMPA, NET-EN, Microspheres, Microcapsules)

c. Sub – Kulit Implant

(Alat Kontrasepsi Bawah Kulit = AKBK)

(Norplant, Norplant-2, ST-1435, Implanon)

- Implant biodegradable

(Capronor, pellets)

## 2. Intra Uterine Devices (IUD, AKDR)

## 3. Kontrasepsi mantap :

### a. Pada wanita :

- Penyinaran :

- Radiasi sinar X, Radium, Cobalt, dan lain-lain.
- Sinar Laser.

- Operatif, Medis Operatif Wanita :

- Ligasi tuba fallopii
- Elektro-koagulasi tuba fallopii
- Fimbriektomi
- Oorektomi bilateral
- Histerektomi
- Fimbriotexy

- Penyumbatan Tuba Fallopii secara Mekanis :

- Penjepitan Tuba Fallopii / Tubal band / hmcoclip
- Solid plugs (Intra tubal devices)

- Penyumbatan Tuba fallopii secara kimiawi :

- Phenol (carbolic acid) compounds
- Quinacrine
- Methyl-2-cyano acrylate (MCA)

## **1.7. Variabel Penelitian**

### **1.7.1. Variabel Independen**

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang menentukan pilihan Pasangan Usia Subur (PUS).

### **1.7.2. Variabel Dependen**

Variabel dependen : Alat / Metode Kontrasepsi.