

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Tujuan Gerakan Keluarga Berencana Nasional (GKBN) mencakup dua hal, yaitu: kuantitatif dan kualitatif. Tujuan kuantitatif adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Tujuan kualitatif adalah untuk menciptakan dan mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Program Keluarga Berencana (KB) Nasional telah dilaksanakan di Indonesia lebih dari tiga dasawarsa. Selama kurun waktu tersebut telah banyak hasil yang dicapai sebagai salah satu bukti dari keberhasilan program KB, antara lain dapat diamati dari: (1) pencapaian target peserta KB baru tahun 1996/1997-1999/2000 menunjukkan angka rata-rata di atas 100%, dan di tahun 1999/2000 menjadi 99,9%, (2) angka kelahiran total (*total fertility rate*) yang pada tahun 1995 sebesar 2,754 (SUPAS, 1995) pada tahun 1998 menurun menjadi 2,646 dan pada tahun 2000 menurun menjadi 2,40 per 1000 wanita umur 15-49 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2000). Sedangkan angka kelahiran terendah terdapat di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta sebesar 2,002, (3) prosentase wanita usia 15-49 tahun yang berstatus kawin (PUS) yang menggunakan alat KB sebesar 54,84% (Susenas, 2000).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (1997) memperlihatkan proporsi peserta KB dari pasangan usia subur untuk semua cara tercatat sebesar 57,4%.

Bila ditinjau lebih lanjut proporsi peserta KB yang terbanyak ada

(21,1%) diikuti oleh pil (15,4), IUD (8,1 %), Implant (6%), Sterilisasi wanita (3%), Kondom (0,7%), Sterilisasi pria (0,4%) dan sisanya merupakan peserta KB tradisional yang masing-masing menggunakan cara tradisional, pantang berkala maupun putus senggama.

Meskipun program KB telah dinyatakan cukup berhasil di Indonesia namun dalam pelaksanaannya hingga saat ini masih banyak hambatan yang dirasakan antara lain dilihat dari kualitas pelayanan baku. Pelayanan KB masih kurang berkualitas karena banyak peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi (*drop out*) dengan alasan kesehatan, efek samping maupun kegagalan pemakaian yang menyebabkan kehamilan yang sesungguhnya tidak diinginkan (PKBI,1997). Hasil penelitian Yudhi dkk (1999) bahwa *drop-out* peserta KB sebagian besar (10-15 %) karena mutu pelayanan yang kurang baik.

Puskesmas mempunyai peran yang strategis dalam melaksanakan pelayanan KB karena Puskesmas sebagai Primary Health Care (PHC) dapat melaksanakan KB ke seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan KB di Puskesmas meliputi: (1) informasi dan konseling oleh dokter, bidan dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), (2) Ketersediaan dan kelengkapan alat KB, (3) Penanganan efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, (4) Penanganan dan pemecahan masalah jika terjadi kegagalan pemakaian alat kontrasepsi oleh dokter dan bidan.

Kesiapan petugas dalam pelayanan KB masih rendah sebagian petugas belum mendapatkan pelatihan KIE atau konseling sehingga berpengaruh terhadap

pelayanan KB yang diberikan (www.kbbk.go.id). Faktor risiko

besar pengaruhnya terhadap tingkat *drop out* penggunaan alat KB adalah faktor pelayanan (Yudhi dkk, 1998). Di negara yang sudah maju program KB-nya yang perlu mendapat perhatian adalah mutu pelayanan yang harus ditingkatkan terus menerus.

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2000 kecamatan Kasihan mempunyai PUS dengan jumlah 12,619%, jumlah peserta KB baru sebesar 1,489% dan peserta KB aktif 9,901%. PUS di kecamatan Kasihan (12,619%) terbanyak ke dua setelah kecamatan Banguntapan (14,038%) peserta KB baru di kecamatan Kasihan juga menempati posisi ke dua yaitu sebesar 1,489% setelah kecamatan Banguntapan (1,917%) dan jumlah peserta KB aktif di kecamatan Kasihan (9,901%) terbanyak ke dua setelah kecamatan Banguntapan (10,298%). Oleh karena itu, perlu di lakukan penelitian untuk mengetahui pelayanan KB di puskesmas Kasihan I.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang maka perumusan masalahnya ialah:
"Bagaimana pelayanan KB di Puskesmas Kasihan I di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul?"

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum :

Untuk menganalisis kualitas pelayanan KB di Puskesmas Kasihan I Bantul

Tujuan Khusus :

1. Untuk menganalisis ketersediaan alat KB di Puskesmas Kasihan I.
2. Untuk menganalisis penyampaian konseling/KIE di Puskesmas Kasihan I.
3. Untuk menganalisis kualitas pelayanan KB di Puskesmas Kasihan I.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi penulis :

Dengan diadakannya penelitian ini maka penulis akan mengetahui kualitas pelayanan KB di Puskesmas Kasihan I. Selain itu penulis juga dapat mengetahui bahwa pentingnya puskesmas sebagai Primary Health Care (PHC), dalam memberikan pelayanan KB yang bermutu efektif dan terjangkau.

2. Manfaat bagi puskesmas :

Bagi puskesmas penelitian ini dapat dijadikan evaluasi tentang pelayanan KB yang diberikan selama ini apakah sudah memenuhi standar kualitas pelayanan buku. Sehingga puskesmas akan terus meningkatkan kualitas pelayanan KB.

3. Manfaat bagi masyarakat :

Bagi masyarakat penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang kualitas pelayanan KB di Puskesmas Kasihan I. Dari penelitian ini diharapkan akan lebih proaktif dalam upaya meningkatkan pelayanan KB nasional

E. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pelayanan KB

Pelayanan KB mempunyai arti penting untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam hal informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi yang bermutu, aman, mudah dan terjangkau sehingga dapat memberikan kepuasan dan menjamin keberhasilan program Keluarga Berencana. Untuk itu perlu ditingkatkan kualitas dan mutu pelayanan KB. Mutu dan kualitas pelayanan KB dapat dilihat dari berbagai segi :

1. Segi ketersediaan alat kontrasepsi

Dengan maksud memenuhi semua jenis alat kontrasepsi yang diinginkan oleh calon peserta KB sehingga dapat memberikan keleluasaan untuk memilih sendiri alat maupun cara yang sesuai dengan keinginannya.

2. Segi penyampaian konseling / KIE

Petugas pelayanan KB di puskesmas memberikan konseling secara terinci kepada calon peserta KB, sehingga mereka memperoleh informasi yang sebanyak-banyaknya tentang KB.

3. Segi hambatan budaya

Pendekatan-pendekatan yang ditempuh guna menjembatani masalah budaya yang bisa menghambat program KB.

4. Mutu pelayanan KB

Perlu diperhatikannya mutu pelayanan KB di puskesmas, yang berkualitas untuk mendukung program KB

Pelayanan-pelayanan medis KB dapat diperoleh dengan mudah di berbagai pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, seperti rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta.

Di pedesaan pelayanan KB dapat pula diperoleh di posyandu oleh kader desa berupa pil KB, kondom yang diberikan secara gratis sebagai bantuan dari BKKBN setempat.

Di Puskesmas dapat diperoleh pelayanan KB berupa pil, suntikan, implant, IUD dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat desa karena adanya subsidi dari BKKBN.

Masyarakat desa yang ingin menjadi akseptor KB kebanyakan datang ke bidan desa kemudian menyatakan keinginannya dan bidan langsung memenuhi permintaan tersebut disertai penjelasan kapan harus kembali untuk kontrol ulang.

2. Upaya Peningkatan Pelayanan KB

1. Peningkatan kualitas pelayanan

- a. Peningkatan ketrampilan dengan pelatihan-pelatihan dan pendidikan tambahan bagi petugas pelayanan KB
- b. Melayani keluhan-keluhan masyarakat desa berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan berupaya mengatasi keluhan-keluhan tersebut dengan pengobatan atau penjelasan-penjelasan yang menenangkan.
- c. Melayani dengan baik jika ada peserta KB yang ingin melepaskan alat KB nya seperti implant dan IUD (Estiana, 1996)

- d. Menyediakan klinik konseling KB
2. Menghormati hak-hak klien (akseptor dan calon akseptor)
 - a. Hak untuk memperoleh informasi tentang KB
 - b. Hak untuk mendapat pelayanan yang baik
 - c. Hak untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan
 - d. Hak untuk melepaskan alat KB nya.
3. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)

Komunikasi adalah proses berbagai informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga tercapai suatu persepsi atau pengertian yang sama antara petugas dengan segenap lapisan masyarakat tentang NKKBS (BKKBN, 1989).

Informasi adalah semua data, fakta, serta acuan yang perlu diketahui, dipahami, dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan gerakan KB Nasional (BKKBN, 1989). Edukasi adalah kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan, pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat tentang KB Nasional secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan KB secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab (BKKBN, 1989).

Dalam melaksanakan KIE diperlukan peranan dari lintas sektoral yaitu:

1. Dari pemerintah

Pemerintah dapat memanfaatkan departemen-departemen yang ada untuk memberikan informasi-informasi umum tentang KB

a. BKKBN yang mempunyai tugas pokok untuk melanjutkan dan memantapkan kegiatan-kegiatan GKBN, merumuskan kebijaksanaan umum pengelolaan gerakan pembangunan keluarga sejahtera nasional dan mengkoordinasikan pelaksanaannya, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat dan institusi masyarakat, serta menyelenggarakan pelaksanaan kebijaksanaan kependudukan secara terpadu bersama instansi terkait (BKKBN, 1994).

b. Departemen Penerangan

Departemen penerangan yang menguasai mass media dapat memberikan penyuluhan KB melalui pers, penerbitan-penerbitan, radio, televisi, dan film. Selain itu dapat pula menggunakan mobil unit penerangan untuk mendatangi daerah-daerah yang sulit dicapai dan memberikan ceramah-ceramah kepada masyarakat (Entjang, 1986).

c. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan

Masyarakat sekolah merupakan masyarakat yang paling peka terhadap pengaruh pembaharuan dan tersebar merata di seluruh Indonesia. Departemen P dan K dapat memasukkan pendidikan kependudukan dalam program pengajaran yang bisa diintegrasikan ke dalam berbagai mata pelajaran yang berkaitan mulai dari tingkat

Masyarakat desa yang kebanyakan berpendidikan paling tinggi SMA diharapkan sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KB selama duduk di bangku sekolah, untuk digunakan sebagai bekal pada saat memasuki kehidupan berkeluarga dan bisa juga dengan pengetahuannya dapat ikut menyebarkan program KB kepada orang-orang disekitarnya seperti saudara dan tetangga (Entjang, 1986).

d. Departemen Sosial

Tenaga-tenaga penyuluh dari departemen sosial yang tersebar luas di lapangan, dapat dimanfaatkan dalam kegiatan penyuluhan kependudukan/KB (Entjang, 1986).

2. Dari masyarakat

a. Organisasi Kemasyarakatan

Organisasi kemasyarakatan misalnya PKK, seringkali menyelenggarakan pertemuan-pertemuan rutin seperti arisan. Dalam pertemuan-pertemuan tersebut walaupun tidak ada acara khusus tentang KB, namun dapat disisipkan acara penerangan atau tukar pendapat tentang KB dan kependudukan sebagai acara tambahan (Entjang, 1986).

b. Kader Desa

Kader desa merupakan tangan kanan dari PPKBD bagi desa yang bersangkutan. Dimana dengan adanya kader desa diharapkan

program KB lebih diterima di masyarakat desa karena

diambil dari anggota masyarakat desa sendiri sehingga kader lebih mengetahui cara-cara pendekatan terhadap masyarakat desa tempat tinggalnya.

Tugas dari kader desa antara lain :

1. Memberikan penjelasan tentang metode-metode kontrasepsi secara umum.
2. Mendata jumlah kelahiran di desanya.
3. Mendata jumlah akseptor KB beserta metode kontrasepsi yang dipakai.
4. Menyalurkan bantuan alat kontrasepsi dari BKKBN kepada masyarakat desa yang tidak mampu.

c. Posyandu

Dalam posyandu, selain memberikan pelayanan medis dapat pula dilakukan tanya jawab antara bidan atau kader dengan masyarakat desa tentang KB.

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu meliputi:

1. Pelaksanaan gerakan KB baik pelayanan medis ataupun KIE.
2. Evaluasi kesehatan ibu dan anak.
3. Penanggulangan diare.
4. Uraian pengetahuan gizi keluarga dan ibu hamil

d. Dokter atau Bidan praktek swasta

Sasarannya adalah perorangan, antara suami istri dengan dokter atau bidan. Di sana dapat bertanya tentang KB secara lebih mendalam, lebih jelas, lebih pribadi dan lebih akrab dengan jawaban yang langsung diberikan sampai diperoleh suatu pemahaman.

e. Pemuka Agama

Dalam pengajian-pengajian yang diadakan, pemuka agama dapat memberikan pengertian-pengertian kepada masyarakat desa tentang bagaimana KB dan macam KB yang diperbolehkan dipandang dari sudut agama (Entjang, 1986).

f. Pamong Desa

Pamong desa bekerjasama dengan petugas-petugas penyuluh KB membuat acara penyuluhan di balai desa setiap 6 bulan sekali atau lebih. Dimana dalam penyuluhan tersebut menggunakan gambar-gambar yang menarik dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh masyarakat desa.

g. Akseptor yang berhasil

Dengan memberikan contoh keteladanan atas keberhasilan ber-KB kepada masyarakat sekitarnya.

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjangkau atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 1998).

Keluarga Berencana adalah daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja, kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang, 1986).

Gerakan KB Nasional adalah gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi untuk meningkatkan mutu SDM Indonesia (Wiknjosastro, 1997).

4. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi (pembuahan terjadinya pertemuan atas sel telur dari wanita dengan sel sperma dan koitus sehingga tidak terjadi kehamilan (Entjang, 1986).

Kontrasepsi dapat dibagi dalam :

a. Non program

1. Senggama terputus.
2. Pembilasan pasca senggama.
3. Pantang berkala.

b. Program

1. Kondom.
2. Pil.
3. Suntikan.

6. Tubektomi.

7. Vasektomi.

a. Non Program

1. Sanggama terputus (*coitus interruptus*)

Adalah penarikan penis dari vagina sebelum ejakulasi, dengan demikian sperma sengaja ditumpahkan di luar liang sanggama untuk mencegah sperma memasuki area fertilisasi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa refleks ejakulasi datangnya disadari oleh sebagian besar pria (Manuaba, 1999).

Keuntungannya, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan dan kekurangannya bahwa untuk mensukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak pria (Wiknjosastro, 1997).

Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang dengan angka kegagalan (kehamilan) relatif tinggi antara 18-38%.

2. Pembilasan pasca sanggama (*postcoital douche*)

Pembilasan vagina dengan menggunakan air biasa atau larutan berisi desinfektan dan obat yang dapat melumpuhkan sperma segera setelah koitus (Wiknjosastro, 1997; Mochtar, 1998).

Efektivitasnya rendah dengan angka kehamilan sangat tinggi antara 31-61%. Sebab kegagalan antara lain karena gerakan sperma yang cukup cepat, dalam waktu 90 detik setelah ejakulasi sebagian sperma telah berada di dalam lendir serviks dan dalam

menit setelah ejakulasi sejumlah besar sperma telah menembus lendir serviks sampai dalam rongga rahim bahkan ada yang telah mencapai saluran telur.

3. Perpanjangan masa laktasi

Menyusui anak akan menekan proses ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum akan tetapi ovulasi pada suatu saat akan terjadi dan akan mendahului haid pertama setelah partus. Bila hal ini terjadi maka konsepsi dapat terjadi selagi wanita tersebut masih dalam keadaan amenorea (Wiknjosastro, 1997).

4. Pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan koitus pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur dipakai 3 patokan, yaitu: (1) Ovulasi terjadi 14 + 2 hari sebelum haid yang akan datang, (2) sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi, (3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi jika konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 72 jam yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi (Wiknjosastro, 1997).

Cara ini terlalu merepotkan karena harus mengukur suhu badan setiap hari, selain itu pencatatan tidak lagi akurat bila terjadi

infeksi ketanggapan atau tidak tidak tepat (Wiknjosastro, 1997)

b. Program

1. Kondom

Kondom adalah kantong yang tipis berwarna atau tidak berwarna dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (ereksi) sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga bila terjadi ejakulasi, sperma tertampung di dalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian konsepsi dapat dihindari (Entjang, 1986).

Keuntungan memakai kondom yaitu murah, mudah didapat dan dapat melindungi diri terhadap penularan penyakit kelamin (Wiknjosastro, 1997).

Efek samping timbul hanya jika ada reaksi alergi terhadap karet.

2. Pil KB

Pil kontrasepsi mengandung hormon-hormon buatan yaitu progesterone dan estrogen dalam komposisi campuran tertentu sehingga dapat mempengaruhi ovulasi ataupun perubahan endometrium seperti pada keadaan wanita hamil sehingga tidak lagi terjadi konsepsi (Entjang, 1986).

Efektivitas pil KB secara teoritis hampir 100%, dengan angka kegagalan 0,1-0,7% saja. Kekurangan dari pemakaian pil adalah pil harus dimakan setiap hari sehingga kurang efisien (Mochtar, 1998).

Efek samping yang timbul, ada efek samping ringan seperti mual,

dan retensi cairan. Sedangkan efek samping berat berupa tromboembolisme (Wiknjosastro, 1997).

Kegagalan terjadi dikarenakan faktor pil yang dimakan sudah rusak dan ketidaktaatan dari pemakai.

Kontra indikasi relatif ialah hipertensi, DM, penyakit tiroid, epilepsi, oligomenore atau amenorea (Wiknjosastro, 1997).

3. Suntikan

Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah depoprovera. Teknik penyuntikan secara intramuskuler dalam, di daerah Musculus Gluteus max. atau Musculus Deltoideus. Penyuntikan dilakukan setiap 12 minggu sekali.

Effektifitasnya tinggi dengan angka kegagalan antara 0,3-0,5%. Suntikan mudah diterima banyak orang karena praktis dalam pemakaian, tidak menimbulkan rasa malu, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan tumbuh kembang bayi (Mochtar, 1998). Efek samping yang dapat timbul berupa gangguan haid seperti amenorea, jumlah darah haid sedikit dan spotting (Wiknjosastro, 1997).

4. Norplant atau Implant

Kontrasepsi implant berupa batang kapsul sebanyak 6 buah yang dipasang secara subkutan dengan bentuk kipas di lengan kiri atas. Setiap batang kapsul mengandung 36 mgr levonogestrel yang setiap harinya akan dilepaskan sebanyak 80 mgr.

banyak disukai karena praktis dalam pemakaian, hanya sekali dalam 5 tahun (Manuaba, 1999).

Kepustakaan melaporkan angka kegagalan implant 0,3-0,5%.

Efek samping yang terjadi berupa gangguan pola haid, *spotting*, amenorea, dan perdarahan haid memanjang.

5. AKDR/IUD

IUD adalah cara kontrasepsi dengan memasukkan suatu alat ke dalam rahim untuk menghambat bertemunya sperma dan sel telur.

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *unmedicated* (lipes loop/spiral) dan dari jenis *medicated cu-T*, *cu-T*, *multiload* dan *nova-T* (Manuaba, 1999).

Keuntungan dari pemakaian IUD antara lain tidak menimbulkan efek sistemik dan mempunyai efektivitas yang cukup tinggi dengan angka kegagalan antara 1,5-3%. Kegagalan disebabkan karena tidak sesuai bentuk dan ukuran IUD dengan bentuk rahim dan kurang teraturnya kontrol ulang.

Efek samping yang timbul berupa nyeri dan mulas, perdarahan, perdarahan terus abnormal, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan pembekuan darah (Mochtar, 1998).

6. Tubektomi

Tubektomi adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran telur

Ada beberapa cara melakukan sterilisasi pada saluran telur:

- a. Dengan memotong saluran telur.
- b. Dengan membakar saluran telur menggunakan alat listrik.
- c. Dengan menjepit saluran telur.
- d. Dengan menyumbat dan menutup saluran telur (Manuaba, 1999).

Kerugian dari tindakan ini adalah bahwa tindakan ini dapat dianggap tidak reversibel, walaupun sekarang ada kemungkinan untuk membuka atau menyambung tuba kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak lagi dengan operasi rekanalisasi.

7. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan penutupan saluran sperma (*vasdeferens*) yang menyalurkan sperma keluar dari pusat produksinya di testis. Vasektomi tidak sama dengan kebiri. Kebiri adalah mengangkat atau merusak testis sehingga sperma tidak ada lagi (Mochtar, 1998).

Pria yang baru saja divasektomi tidak langsung menjadi steril karena di dalam saluran proksimal vasdeferens dan dalam vesika seminalis masih terdapat puluhan bahkan ratusan juta sperma. Oleh sebab itu pada pria yang baru saja divasektomi jika melakukan sebaiknya memakai kondom selama 10-15 kali hubungan. Setelah itu kembali pria bisa steril (Mochtar, 1998).

Kegagalan dapat terjadi oleh rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong vasdeferens, tidak diketahui adanya anomali vasdeferens, dan koitus yang dilakukan tanpa perlindungan sebelum kantong seminalnya betul-betul kosong (Wiknjosastro, 1997).

F. HIPOTESIS

Puskesmas mempunyai peran yang besar dalam memberikan pelayanan KB yang lancar, efektif dan terjangkau bagi calon peserta KB