

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan merupakan pelayanan yang penting untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu karena kehamilan (Saifudin, 2003 dalam Mardiantari, 2011 ¶ 3).

Menurut BKKBN (2008 dalam Pujiati, 2009 ¶ 3), peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul di seluruh dunia, di samping isu tentang global warming, keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai dengan kualitas yang memadai, justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional.

Menurut BKKBN (2010, dalam Natalia, 2012 ¶ 2), pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Tujuan dari program Keluarga Berencana era baru adalah “Keluarga Berkualitas Tahun 2015”. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Pada tahun 2000 ledakan penduduk terjadi pada penduduk usia 15-60 tahun yaitu sekitar 150 juta jiwa. Tahun 2010, penduduk usia 15-60 sudah lebih dari 150 juta jiwa dan penduduk di atas 60 tahun atau penduduk lanjut usia (lansia) mencapai 20 juta jiwa atau 10 kali lipat dari penduduk lansia pada tahun 1970-an (BKKBN, 2013, ¶ 3).

Jumlah penduduk Indonesia saat ini diperkirakan sudah mencapai 350 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) berkisar antara 1,6 hingga 1,7 persen, atau jauh

lebih tinggi dari hasil Sensus Penduduk 2010 yang mencatat 237,6 juta jiwa dengan LPP rata-rata selama 10 tahun sebesar 1,4 persen (BKKBN, 2013 ¶ 1).

Di Indonesia metode kontrasepsi suntik merupakan metode yang paling banyak diminati. Secara nasional pada bulan Oktober 2013 ada sebanyak 723.456 peserta yaitu dengan presentase sebagai berikut : 53.435 peserta IUD (7,39%), 10.160 peserta MOW (1,40%), 81.000 peserta implant (11,20%), 334.011 peserta suntikan (46,17%), 195.761 peserta pil (27,06%), 2.174 peserta MOP (0,30%) dan 46.915 peserta kondom (6,48%) (BKKBN, 2013 ¶ 1).

Menurut Julianto (2013 dalam Kamilah 2013 ¶ 7) masih banyak metode KB yang seringkali tidak dipatuhi oleh pasangan. Misalnya untuk KB suntik saja, angka ketidakpatuhan atau drop out mencapai 41%. Mengingat pentingnya penggunaan kontrasepsi yang benar, konsisten, berkelanjutan dan kepatuhan agar kegagalan dapat dihindari.

Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang. Studi menunjukkan bahwa 60 – 78 % wanita hamil dalam 1 tahun setelah injeksi terakhir (Pendit, 2007 hal. 29).

Berdasarkan data yang diperoleh dari survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sukaramai, jumlah akseptor KB suntik DMPA yang melakukan kunjungan ulang di Puskesmas Sukaramai dari bulan Januari sampai Desember tahun 2013 adalah 59 akseptor. Berdasarkan data tersebut, dari 59 ibu yang melakukan kunjungan ulang, terdapat 21 orang ibu yang terlambat dalam melakukan kunjungan ulang.

Menurut Notoatmodjo (2003 dalam Bilhaidden 2012 ¶ 6) salah satu yang mempengaruhi kurangnya kepatuhan pemakaian KB suntik salah satunya tingkat pengetahuan ibu, sikap dan faktor pendukung lainnya, dimana sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, dan demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang

maka kepatuhan menjalani program KB suntik juga akan berkurang. Karena hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di Puskesmas Sukaramai tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di Puskesmas Sukaramai tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di Puskesmas Sukaramai tahun 2014.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Sukaramai tahun 2014.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan jadwal penyuntikan ulang pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Sukaramai tahun 2014.
- c. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang di Puskesmas Sukaramai tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan, pendokumentasian dan menambah referensi bagi perpustakaan USU khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang.

2. Bagi responden

Sebagai informasi dan masukan yang bisa menambah wawasan sehingga informasi dan masukan tersebut dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan tambahan referensi untuk melanjutkan penelitian berikutnya, khususnya tentang pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang.