BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia berada di urutan ke empat dengan penduduk terbesar di dunia setelah Amerika, China, dan India. Jumlah penduduk Indonesia dari hasil Sensus 2010 mencapai angka 237.641.326 (bps, 2010). Dari total penduduk, sebesar 28 persen atau 64 juta jiwa adalah remaja. Hal ini menunjukkan kemungkinan terjadinya peledakan penduduk akibat angka kesuburan yang stagnan (Kemenkes, 2012).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah diatas antara lain dengan menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menurunkan fertilitas (TFR) melalui gerakan KB nasional (Niken dkk, 2010). Pelayanan KB sesuai standar untuk mencegah kehamilan 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak 2 kehamilan, dan terlalu banyak) juga merupakan salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (DEPKES, 2009).

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN, 2010).

MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai lama, lebih dari dua tahun efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau sudah tidak ingin tambah anak lagi (Prawirohardjo, 2009). Yang termasuk dalam kategori MKJP adalah jenis susuk / implant, IUD, MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Metode Operasi Wanita). Sedangkan yang termasuk dalam kategori Non-MKJP adalah suntik, pil dan kondom (DEPKES, 2008).

Menurut Kemenkes Tahun 2011, di Indonesia jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek sebesar 76% (47% suntik, 26% pil,dan 3% kondom) sedangkan yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang hanya mencapai 25% (11% IUD, 9% susuk, 3% Medis Operatif Wanita dan 1% Medis Operasi Pria). Hal ini tidak berbeda jauh dengan prevalensi peserta KB aktif di Jawa Barat yang mencapai 76,74%. Alat atau cara KB yang paling dominan adalah suntikan 51,26% dan pil 27,77%. Sedangkan yang lainnya adalah Intra Uterin Devices (IUD)11,73%, Implant atau susuk KB 4,58%, Medis Operatif Wanita (MOW) 2,43%, kondom 1,31%, dan Medis Operasi Pria 0,93%.

Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor dari luar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku itu terbentuk dari 3 faktor. Pertama, faktor-faktor presdiposisi (presdiposing factor) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Kedua, faktor-faktor pendukung (enabling factor) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitasfasilitas atau sarana sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obatobatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya. Ketiga, faktor-faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap atau perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Banyaknya akseptor KB yang menggunakan suntik dan pil dipengaruhi beberapa alasan. Ketersediaan dokter ahli untuk melakukan pelayanan KB kontap sangat terbatas karena kurangnya mobilitas yang tinggi bagi tenaga medis. Alasan lain yaitu ketidak sinkronan antara pemberlakuan alat kontrasepsi yang gratis dengan jasa yang masih diberlakukan di fasilitas kesehatan. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana (Obgyn bed, IUD KIT,ABPK) belum merata di semua kabupaten kota. Banyaknya rumor tentang kegagalan IUD yang membuat masyarakat takut ber-KB MKJP menjadi alasan lain yang membuat akseptor KB lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek (Karningsih, 2014).

Menurut penelitian di Kabupaten Kebumen, ketersediaan alat pemasangan KB IUD (IUD kit) di setiap tempat pelayanan KB relatif kurang atau tidak lengkap dan masih banyak alat kontrasepsi IUD yang belum didistribusikan pada akseptor. Masih banyak pula bidan yang belum melakukan pelatihan, dari 731 jumlah bidan yang telah melakukan pelatihan CTU sebanyak 360 bidan. Disisi lain, upaya kegiatan telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kebumen namun belum menunjukkan hasil dalam meningkatkan pelayanan kontrasepsi IUD (Kusumastuti, 2015).

Dari hasil penelitian di Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD adalah pengetahuan bidan, motivasi bidan, dan ketersediaan sumber daya. Terdapat dua variabel yang secara bersamasama berpengaruh terhadap perilaku pelayanan kontrasepsi IUD yaitu motivasi bidan dan ketersediaan sumber daya, namun yang berpengaruh paling kuat adalah motivasi bidan. Selain itu didapatkan motivasi bidan yang masih kurang dalam memberikan pelayan KB IUD, sehingga perluadanya peningkatan motivasi bidan dengan pemberian rewarddari atasan. Pelayanan IUD dapat dilakukan lebih banyakoleh bidan, oleh karena itu perlu dilakukan kembali pelatihanbidan dalam pemasangan IUD untuk peningkatan kualitas pelayanan KB IUD (Kusumastuti, 2015).

Menurut data BKKBN di Kecamatan Sawah Besar tahun 2016 terdapat sebanyak 61,67% yang memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sedangkan yang memilih metode kontrasepsi lainnya atau non-MKJP ada 85,18%. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sedikitnya pemilihan MKJP dibandingkan non-MKJP salah satunya yaitu faktor ketersediaan sarana dan prasarana oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Sawah Besar (BKKBN, 2016).

Agama Islam memiliki ajaran yang komprehensif yang terinci dalam masalah keluarga. Ada puluhan ayat Al-Quran dan ratusan Hadits Nabi yang memberikan petunjuk sangat jelas menyangkut persoalan keluarga, mulai dari pembentukan keluarga, hak dan kewajiban masing-masing unsur dalam keluarga

hingga masalah warisan dan perwalian. Islam memang memberikan perhatian besar kepada penataan keluarga. Ini terbukti bahwa seperempat bagian dari fiqih (hukum Islam), yang dikenal dengan *rub'u al-munakhata*, berbicara tentang masalah keluarga (Yafie, 1994).

Tidak ada ayat Al-Quran dan Hadits Nabi yang secara tegas berbicara KB. Dengan diamnya 2 sumber ajaran Islam ini, mayoritas ulama berpendapat hukum KB harus dikembalikan pada hukum asal sesuai dengan kaidah fiqih yang berlaku bahwa "Pada dasarnya segala sesuatu/perbuatan adalah boleh kecuali ada dalil yang mengharamkannya" (Zuhdi, 1991).

Islam sendiri menganjurkan anaknya untuk memperbanyak keturunan dan mensyukuri setiap anak yang lahir, baik laki-laki maupun perempuan. Namun dibalik itu islam juga memberi keringanan *(rukhshah)* bahkan menyerukan kepada setiap muslim untuk mengatur keturunannya demi kualitas generasi berikutnya (BKKBN, 2006).

1.2 Perumusan Masalah

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai lama. MKJP terdiri dari jenis susuk / implant, IUD, MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Metode Operasi Wanita). Saat ini masih sedikit penggunaan MKJP karena di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ketersediaan sarana dan prasarana. Dari latar belakang di atas saya tertarik untuk melakukan penelitian hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik responden mengenai hubungan sikap tenaga kesehatan terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar?
2. Bagaimana gambaran penggunaan kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar?

3. Bagaimana hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar?
4. Apakah ada hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar?
5. Bagaimana pandangan Islam terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menjelaskan hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan menjelaskan metode kontrasepsi jangka panjang.
2. Mengetahui dan menjelaskan hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap metode kontrasepsi jangka panjang.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar.

b. Bagi Universitas YARSI

Penelitian ini merupakan bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI dan memperkaya pembendaharaan penelitian di Universitas YARSI.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dijadikan sebagai suatu sumber informasi mengenai hubungan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Sawah Besar.