

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013), salah satu cara untuk meningkatkan kepedulian dan peran dalam masyarakat melalui keluarga berencana (KB) dengan program pendewasaan dalam usia perkawinan, mengatur jumlah kehamilan, pembimbingan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga guna menciptakan keluarga yang harmonis dan makmur.

Peraturan Pemerintah nomor 87 tahun 2014 menjelaskan mengenai pertumbuhan penduduk dan pembangunan keluarga, serta menjelaskan bahwa program KB merupakan cara untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia yang sempurna untuk melahirkan. Mengatur kehamilan dengan cara promosi, untuk mewujudkan perlindungan serta bantuan untuk mengenai hak reproduksi agar terciptanya keluarga yang ideal.

Proporsi pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia setelah melahirkan pada wanita usia 10-54 tahun berdasarkan jenis kontrasepsi di Indonesia KB suntik 3 bulan merupakan jenis KB yang umum digunakan dengan presentase 42,4%,serta 27,1% tidak menggunakan, sisanya tersebar dalam alat kontrasepsi lain (Pil 8,5%, IUD/IKDR/SPIRAL 6,6%, Suntikan KB 1 bulan 6,1%, Suntik KB 4,7%, Sterilisasi Wanita 3,1%, Kondom Pria 1,1%, Sterilisasi Pria 0,2%).

67,5 % pemasangan atau pelayanan KB dilakukan lebih dari 42 hari setelah melahirkan. Selanjutnya, sebanyak 20.8%, dilakukan setelah pulang dari fasilitas kesehatan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan, setelah melahirkan selesai tetapi belum pulang dari fasilitas kesehatan sebesar 5,2 %, dan 7.3% sisanya dilakukan bersamaan dengan proses melahirkan. (RISKESDAS, 2018).

Target Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana mengurangi angka pertumbuhan penduduk mencapai di bawah 1,2%. Masih tingginya angka pertumbuhan penduduk di Indonesia tidak terlepas dari pencapaian program dalam mengendalikan jumlah penduduk, yang sebagian merupakan tanggung jawab BKKBN. Survey yang dilakukan oleh Cleland J, dkk (2012), menyatakan Lebih dari 80% kehamilan yang tidak diinginkan berada di negara yang memiliki pendapatan rendah dan sesuai dengan UMR yang ditetapkan. Dalam memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk kontrasepsi sekitar 40%, jutaan wanita tidak memiliki akses ke kontrasepsi. Akibatnya, aborsi yang tidak aman sangat lazim dan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu. Lebih dari 90% mortalitas dan morbiditas terkait aborsi dapat dihindari dengan menggunakan kontrasepsi. Dalam LMICs, penggunaan kontrasepsi juga memiliki dampak signifikan pada kematian anak, serta memiliki manfaat ekonomi.

Badan Pusat Statistik (BPS,2019) mencatat pertumbuhan ekonomi Indonesia pada kuartal I 2019 sebesar 5,07%, dimana angka ini naik

tipis dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2018 sebesar 5,06%. Hanya saja, jika dilihat kuartal ke kuartal ekonomi RI mengalami perlambatan pertumbuhan yakni -0,52%. Di mana selama tiga bulan pertama tahun ini ekonomi tumbuh negative 0,52%.

Menurut Hartanto (2015) dan Affandi (2011) Masih banyak faktor dan aspek yang mempengaruhi seseorang menjadi alasan dalam memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Adapun faktornya meliputi derajat status kesehatan dapat membantu seseorang membuat pertimbangan untuk memilih alat kontrasepsi salah satu faktornya yaitu peran tenaga kesehatan. Dari pernyataan Handayani, dkk (2012), terdapat pengguna KB yang memutuskan untuk menggunakan KB berdasarkan dari informasi pengguna lain. Kurangnya konseling dan pemberian informasi dari petugas kesehatan yang menyebabkan kurangnya pengetahuan klien dalam memilih jenis alat kontrasepsi. Namun masyarakat tetap patuh terhadap pelayanan untuk ber KB meskipun belum seluruhnya dapat memenuhi syarat pelayanan berkualitas. Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan yang baik dapat membantu klien untuk membuat keputusan dan memilih sehingga berdampak pada penggunaan alat kontrasepsi dalam waktu lama sehingga membantu keberhasilan KB.

Meningkatnya jumlah penduduk secara terus menerus menjadi masalah yang cukup serius terutama untuk negara berkembang yang laju pertumbuhannya cukup besar. Menurut Departemen Populasi Divisi

Urusan Sosial dan Ekonomi tahun 2017 didapatkan hasil bahwa Indonesia menempati urutan keempat untuk jumlah paling tinggi setelah Tiongkok (China) dan Amerika Serikat dengan persentase 3,44%. Dalam 2 tahun terakhir Indonesia terus mengalami peningkatan jumlah penduduk, di data tahun 2016 ada 258 juta jiwa sedangkan peningkatan penduduk mencapai 262 juta jiwa di tahun 2017. (Badan Pusat Statistik Nasional, 2016)

Penduduk Provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) jumlahnya meningkat cukup pesat dengan presentase mencapai 3,82% per tahun. Pada tahun 2014 hingga pada tahun 2015. Laju pertumbuhan penduduk menurut kecamatan di Samarinda kota mencapai 1.958 orang. badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) menyatakan pertumbuhan penduduk Kaltim dengan angka tersebut berarti sangat tinggi karena berada di atas rata-rata nasional yang persentasenya hanya 1,49 % per tahun. Secara nasional, laju pertumbuhan penduduk Kaltim menempati urutan ketiga, setelah Papua dan Riau.

Meningkatnya jumlah penduduk yang terjadi pada kota Samarinda bukan murni karena faktor kelahiran namun yang sangat mempengaruhi penambahan penduduk yakni imigran yang berdatangan dari pulau-pulau tertentu. Meskipun begitu pada data kependudukan tahun 2014 dan 2015 kota Samarinda mengalami kenaikan jumlah penduduk yaitu tahun 2014 sebesar 797,006 ribu jiwa dan pada tahun 2015 ada 812,597

jiwa. Angka ini akan diperkirakan naik pada tahun berikutnya (BPS, 2016).

Selain laju pertumbuhan penduduk Indonesia juga mengalami masalah pada angka kelahiran bayi dan angka kematian ibu karena laju pertumbuhan ditentukan oleh jumlah kelahiran dan kematian. Indonesia menempati urutan tertinggi akibat AKI (Angka Kematian Ibu) se Asia Tenggara berjumlah tiga ratus tujuh per seratus ribu mengenai Angka kelahiran hidup. Salah satu target yang ingin di tuju oleh *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan AKI dan angka kematian bayi (AKB).

MDGs memiliki delapan tujuan, diantaranya mengenai kenaikan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian anak. Pada bagian kesehatan ibu, tujuan utama pada kematian ibu akibat melahirkan, pada hal ini MDGs memiliki target untuk angka kematian ibu yaitu 120 per seratus ribu kelahiran hidup (Pusat Kajian Wanita dan Gender Universitas Indonesia, 2015). Sedangkan untuk angka kelahiran di Indonesia masih tidak ideal dengan 1,49% yang idealnya hanya 1,1%, rata-rata ada 1-4 juta jiwa kelahiran bayi per tahun dan angka kematian ibu cukup tinggi yaitu ada yaitu 359 ibu meninggal per seratus ribu kelahiran (Rois Jaje, 2017).

Alisjahbana (2010) Menyatakan MDGs dijadikan indikator kesuksesan UHC, terutama berkaitan dengan kesehatan. Dari delapan target di Indonesia, masih berjuang keras untuk mencapai target 5.

Walaupun menunjukkan penurunan angka kematian ibu (AKI) yang cukup signifikan yaitu dari 390 ke 228/100.000 kelahiran hidup (Statistics Indonesia) (Badan Pusat Statistik-BPS) and (Macro Internasional), namun target 102/100.000 di tahun 2015 masih sangat jauh.

Permasalahan yang begitu kompleks antara lain berkaitan dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang belum optimal serta status sosial ekonomi ibu yang masih rendah mempengaruhi perilaku dan kesadaran kesehatan (World Bank Jakarta Health Team, 2010).

Berdasarkan dari data PBB disebutkan bahwa penambahan jumlah penduduk sebanyak 83 juta jiwa setiap tahunnya. Dari angka tersebut diperkirakan pendudukan Indonesia akan bertambah 8,3 millar jiwa di tahun 2030. Dari pernyataan diatas bila laju pertumbuhan penduduk tidak ditangani maka akan menyebabkan ledakan penduduk yang nantinya akan berkaitan dengan pemerataan penduduk dan sektor pembangunan, contoh dampak dari ledakan penduduk seperti kemiskinan, kemacetan, ekonomi, masalah kesehatan, pendidikan, kurangnya ketersediaan bahan pangan, lahan pertanian dan hutan, serta angka pengangguran meningkat karena sedikitnya lapangan pekerjaan (BKKBN, 2015).

Dari hasil laporan UNICEF pada tahun 2018 bahwa 90% bayi yang lahir di dunia berasal dari negara-negara berkembang salah satunya Indonesia tercatat memiliki 13.370 kelahiran bayi. Jumlah bayi yang lahir pada tahun 2018 di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah

kelahiran (11.280) di Amerika Serikat, (9.400) di Kongo, (9.020) di Ethiopia, dan (8.370) di Bangladesh Antara Riau, 2018, Indonesia Peringkat kelima Penyumbang Kelahiran Bayi di Tahun Baru, India mencapai 69.070 bayi dan China dengan 44.760 bayi yang masing-masing berada di peringkat pertama dan kedua, Indonesia berada dibawah India dan China. Menurut laporan UNICEF Indonesia merupakan negara berkembang yang berada di peringkat kelima yang memiliki penyumbang angka kelahiran terbesar di dunia. Sedangkan untuk provinsi Kalimantan Timur angka kelahiran mencapai 1,7% per tahun dimana angka kelahiran ini masih diatas rata-rata angka kelahiran nasional yaitu 1,49% (Ghofar, 2019).

Menurut hasil data dari profil kesehatan kota Samarinda didapatkan total keikutsertaan KB baru di kota Samarinda di tahun 2016 berjumlah 6.734 orang, yaitu 4% dari 174.329 Pasangan Usia Subur (PUS). Pengguna KB aktif tercatat berjumlah 85.449 orang atau 49% dari seluruh PUS. Persentase peserta KB aktif di tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 4% dibandingkan tahun lalu, akan tetapi persentase peserta KB baru menurun 0,4% dibandingkan tahun lalu. Di wilayah kota Samarinda angka kelahiran hidup mencapai 17.416 pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Samarinda tahun 2018 didapatkan puskesmas yang terendah dalam penggunaan aseptor KB yaitu berada di Puskesmas Samarinda Kota. Dari hasil studi

pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019, diperoleh data di puskesmas Samarinda Kota pengguna KB hanya orang yaitu 36 pengguna KB hormonal dan 10 lainnya pengguna KB non Hormonal, dengan jumlah PUS sebanyak 9794 orang pada bulan April 2019.

Dan dari hasil wawancara saat studi pendahuluan di puskesmas Samarinda Kota dari 17 orang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi, 4 ibu mengatakan tidak menggunakan KB karena tidak ingin menggunakan alat KB IUD karna sempat tidak cocok, 6 ibu mengatakan suami dan orang tua tidak mendukung serta petugas kesehatan jarang memberikan penyuluhan tentang alat KB sehingga ibu ragu untuk menentukan pemilihan alat KB yang akan digunakan dan 7 ibu lainnya mengatakan menggunakan KB karena ingin membatasi keturunan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut dengan judul “Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah diuraikan di latar belakang masalah diatas, maka masalah dapat di rumuskan sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas Samarinda Kota”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas Samarinda Kota.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, sosial ekonomi dan tempat mendapatkan alat kontrasepsi, jaminan kesehatan di Puskesmas Samarinda Kota.
- b. Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan tentang perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota.
- c. Mengidentifikasi perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota.
- d. Menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat bermanfaat, sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Diharapkan penelitian ini bisa memberi manfaat dan menambah bahan bacaan bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk penelitian selanjutnya

dan Sebagai bahan untuk mendapat informasi untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan kb di puskesmas samrinda kota dan sebagai bahan membaca mahasiswa kesehatan, sebagai bahan perbandingan, bahan untuk mengkaji, atau untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya maternitas.

b. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti lain dapat mengembangkan penelitian dan sebagai dasar acuan penelitian lain.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di puskesmas samarinda kota dari hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan yang dapat dijadikan bahan pembelajaran atau pertimbangan untuk mengevaluasi kinerja di puskesmas Samarinda Kota.

E. Keaslian Penelitian

1. Wahyuningsih, septiani, A.K (2018) "Peran Tenaga Kesehatan

Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB di Dusun Metes Kelurahan Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini Menggunakan metode penelitian kuantitatif (non eksperimen) dengan cara pengambilan sampel menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 112 responden unmet need KB dan 123 responden met need KB. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan *uji chi-square* penelitian ini dilakukan di wilayah Dusun Metes Kelurahan Argorejo kecamatan sedayu bantul, pada tanggal 3 April sampai 23 April 2018.

Perbedaan dengan penelitian adalah peneliti menggunakan variable perilaku sebagai variable dependen untuk mencari tahu apakah terdapat hubungan antara dukungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi, dan peneliti menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Tempat penelitian di Puskesmas Samarinda Kota. Jenis penelitian ini korelasi dengan menggunakan metode *cross sectional*, populasi sebanyak 384 jiwa pengambilan sample menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner.

2. Zakiah Bakri dkk (2019) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Ranotana Weru”. Penelitian ini

menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *Cross Sectional* korelasional. Teknik pengambilan sample ditentukan dengan rumus Slovin sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 44 wanita usia subur. Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado pada tanggal 20 September- 19 November 2018.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 50 orang yang diambil berdasarkan data kunjungan. Peneliti menggunakan uji korelasi *rank spearman*, teknik pengambilan sampel ditentukan dengan rumus Taro Yamane/Slovin. Perbedaan dengan penelitian adalah peneliti menggunakan 2 variabel dalam penelitian, yaitu 1 variabel independen (Peran Tenaga Kesehatan) dan 1 variabel dependen (Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi). Peneliti mencoba mencari tahu apakah ada hubungan Dukungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi. Tempat penelitian di Puskesmas Samarinda Kota. Jenis penelitian ini korelasi dengan menggunakan metode cross sectional, populasi sebanyak 384 jiwa pengambilan sample menggunakan tipe probability dengan tipe

purposive sampling teknik *simple random sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner.