

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data tahun 2010, Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak keempat, dengan jumlah 237 juta jiwa. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat sebanyak 1,6% per tahunnya, dan akan mencapai angka 267 juta pada tahun 2020. Jumlah yang demikian bukanlah sesuatu yang membanggakan sebaliknya, itu adalah angka yang sungguh memprihatinkan (Hendra dkk, 2012).

Untuk menekan laju pertumbuhan jumlah penduduk, Indonesia telah menjalankan program keluarga berencana atau KB sejak tahun 1970an. Awalnya, program KB berhasil menekan kelahiran angka kesuburan yang tadinya 5,6 anak per wanita pada tahun 1970 turun menjadi hanya 2,6 anak per wanita pada tahun 2004. Akan tetapi, pada tahun-tahun berikutnya angka tersebut menjadi relatif stagnan (Hendra dkk, 2012).

Berdasarkan data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, angka penggunaan alat kontrasepsi pada tahun 2010 hanya sebesar 57,4%. Padahal, angka tersebut ditargetkan menjadi 70% pada tahun 2015. Impian itu diyakini sulit tercapai, mengingat selama 5 tahun belakangan, angka penggunaan kontrasepsi hanya meningkat 1% per tahunnya (Hendra dkk, 2012).

Untuk mempermudah akses mendapatkan KB, sejak tahun 2012 Depkes RI telah menyediakan layanan Jaminan Persalinan (Jampersal), di mana pemerintah menanggung seluruh pembiayaan persalinan, sementara pengguna jaminan diwajibkan menggunakan alat kontrasepsi pascapersalinan. Metode

kontrasepsi yang dianjurkan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), disarankan langsung dipasang setelah persalinan. Akan tetapi, masih ada banyak pihak yang tidak mengetahui bahwa pemasangan alat kontrasepsi tersebut adalah suatu keharusan. Sebagian di antaranya, baik dari pihak pengguna jaminan maupun penyedia layanan kesehatan, bahkan merasa bahwa tindakan pemasangan itu melanggar hak-hak pengguna jaminan. Alhasil, pengguna Jampersal pun sering kali tidak menggunakan alat kontrasepsi (Hendra dkk, 2012).

Keberhasilan program KB akan berpengaruh secara timbal balik dengan penurunan angka kematian bayi, angka kematian anak balita dan kematian ibu maternal. Dengan demikian program KB akan meningkatkan pula taraf kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Ini berarti diperlukan peningkatan program KB, terutama melalui upaya pelestarian pemakaian alat kontrasepsi efektif terpilih dan diikuti dengan pagayoman medis bagi peserta KB yang memerlukan (Hendra dkk, 2012).

BKKBN adalah Lembaga Pemerintah Non Departemen Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas pemerintah di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Program KB harus dilaksanakan secara intensif untuk menurunkan angka fertilitas dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Salah satu Donna dalam NKKBS adalah Donna tentang jumlah anak yang sebaiknya dimiliki yaitu dua anak cukup, laki-laki atau perempuan sama saja. Hambatan dalam pelaksanaan program pembudayaan NKKBS di masyarakat disebabkan karena adanya pandangan orang tua terhadap anak dalam keluarga, bahwa anak tidak saja merupakan kebanggaan orang tua

tetapi dibalik kebanggaan-kebanggaan itu tersembunyi harapan-harapan yang di bebaskan diatas pundak anaknya (BKKBN, 2012).

Dengan pelaksanaan program KB secara intensif selama 20 tahun untuk membudayakan NKKBS, maka diharapkan terjadi perubahan pola pikir masyarakat tentang idealism jumlah anak dimana mendidik dan memelihara jauh lebih penting dari pada menambah jumlah anak (BKKBN, 2012).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Berdasarkan penelitianterdapat 3.6 juta kehamilan tidak direncanakan setiap tahunnya di Amerika Serikat. Separuh dari kehamilan yang tidak direncanakan ini terjadi karena pasangan tersebut tidak menggunakan alat pencegah kehamilandan setengahnya lagi menggunakan alat kontrasepsitetapi tidak benar cara penggunaannya (BKKBN, 2012).

Selain itu Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan

nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (PKBI, 2002).

Salah satu manfaat program KB untuk keluarga adalah “meningkatkan kesejahteraan keluarga”. Dimana dengan melakukan pengaturan banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi keluarga. Dan dengan adanya perencanaan yang matang dalam kehamilan maka secara tidak langsung telah melakukan perencanaan terhadap cashflow atau pengeluaran pada keluarga tersebut. Dan dengan program KB ini maka kita akan memutus mata rantai kemiskinan. Selain itu juga dapat mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkan hidup atau mati (Gultom, 2012).

Pelayanan keluarga berencana yang merupakan salah satu didalam paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan mutu pelayanan keluarga berencana berkualitas diharapkan akan dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Dengan telah berubahnya paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi. Maka pelayanan keluarga berencana harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2003).

Ada cara yang baik dalam pemilihan alat kontrasepsi bagi ibu. Sebelumnya ibu mencari informasi terlebih dahulu tentang cara-cara keluarga berencana berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar. Untuk itu dalam

memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (Saifuddin, 2003).

Keluargaberencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan anak atau membatasi jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (Gultom, 2012).

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program keluarga berencana diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang keluarga berencana diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program keluarga berencana berkurang (Notoatmojo, 2003).

Visi “Keluarga Berkualitas 2015” dijabarkan dalam salah satu misinya ke dalam peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Upaya peningkatan kualitas tersebut diintegrasikan dengan upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB dan KR. Dalam upaya tersebut permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB perlu disertai adanya ketersediaan alat dan obat kontrasepsinya yang sesuai dengan permintaan, tetapi dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan dan ketersediaan dana yang dapat disediakan oleh pemerintah (BKKBN, 2012).

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

Kontrasepsi dapat reversible (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk punya anak lagi. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan dikarenakan melibatkan tindakan operasi (Gultom, 2012).

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang) sebagai contoh kondom yang menghalangi spermametode mekanik seperti IUD atau metode hormonal seperti pil. Metode kontrasepsi alami tidak memakai alat-alat bantu maupun hormonal namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (Gultom, 2012).

Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100 persen (Gultom, 2012).

Menurut data sementara Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) hingga Februari 2004, pil KB menduduki peringkat pertama, bersama-

sama dengan KB suntik, dengan nilai rata-rata 25 % dari total 12.591 peserta KB baru. Sedang menurut data nasional di Indonesia hingga Februari 2003, pil KB menduduki tempat kedua pilihan akseptor sebanyak 34,57 % dari 652.562 peserta KB (PKBI, 2010).

Pil KB kombinasi bila dipakai dengan benar dan teratur, kegagalannya sangat kecil yakni 0.1 kehamilan pada 100 wanita pemakai per tahun pertama pemakaian (1:1000) Dalam pemakaian sehari-hari karena faktor kesalahan manusia, maka kegagalannya dapat menjadi 6-8 kehamilan per 100 wanita pemakai per tahun pemakaian (Midiz A.Z,2007).

Partisipasi dan kesadaran masyarakat Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan dalam melakukan kontrasepsi keluarga berencana (KB) IUD dinilai paling tinggi, yaitu 3,67 persen rata-rata per desa dari total capaian se Lamongan. Lomba partisipasi KB yang dimulai tanggal 9 sampai 23 September 2011, telah tercapai sebanyak 951 akseptor. Kecamatan Sekaran yang terdiri dari 19 Desa dan terdiri dari 29 dusun (Irfan ,2011).

Selanjutnya, sebagai pemenang lomba kesadaran ber-KB bersama TNI pemenang kedua diraih Kecamatan Lamongan yaitu sebanyak 3,45 persen dan ketiga Bluluk 3,33 persen. Sementara lainnya, Sukorame 3,22 persen dan Karangbinangun 3,14 persen. Tropi serta hadiah dari pemenang tersebut diterima langsung oleh petugas tenaga medis KB di masing-masing wilayahnya. (Irfan ,2011).

Keberhasilan KB akan berpengaruh secara timbale balik dengan penurunan angka kematian bayi, angka kematian anak balita dan angka kematian

ibu menetral. Dengan demikian gerakan KB akan meningkatkan taraf kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Keikutsertaan dalam gerakan keluarga berencana sekarang mengalami peningkatan di Desa Sekaran Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan. Faktor sosial ekonomi dan demografi mempengaruhi keikutsertaan WUS dalam mengikuti program KB. Oleh karena itu, sehubungan dengan kondisi di atas penulis merasa perlu meneliti pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap keluarga berencana di Desa Sekaran Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan dipilih sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan jumlah penduduk desa Sekaran tergolong cukup tinggi dengan partisipasi dan kesadaran masyarakat dalam keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengetahuan, sikap dan perilaku dalam gerakan keluarga berencana wanita usia subur mempengaruhi jumlah anak lahir hidup di Desa Sekaran Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah pengetahuan, sikap dan perilaku dalam gerakan keluarga berencana wanita usia subur mempengaruhi jumlah anak lahir hidup di Desa Sekaran Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

2. Tujuan Khusus

Untuk Mengidentifikasi apakah pengetahuan, sikap dan perilaku dalam gerakan keluarga berencana wanita usia subur mempengaruhi jumlah anak lahir hidup di Desa Sekaran Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Mengetahui apakah pengetahuan, sikap dan perilaku dalam gerakan keluarga berencana wanita usia subur mempengaruhi jumlah anak lahir hidup di Desa Sekaran Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

2. Akademik

Dapat dibuat sebagai bahan pertimbangan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut serta memberikan sumbangan ilmu yang baru dalam dunia pendidikan khususnya Prodi Sosiologi.

