

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia sehat merupakan salah satu program dari agenda ke 5 nawa cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.¹ Salah satu faktor penyebab kemiskinan adalah kepadatan jumlah penduduk di Indonesia yang masih tinggi.

Hasil perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Profil Kesehatan Indonesia 2017 bahwa estimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa (131.579.184 jiwa laki-laki dan 130.311.688 jiwa perempuan). Rata-rata kepadatan penduduk di Indonesia tahun 2017 berdasarkan hasil estimasi sebesar 136,86 jiwa per km², keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 135,19 jiwa per km².²

Salah satu upaya untuk mengatasi peningkatan jumlah penduduk di Indonesia adalah melalui program Keluarga Berencana (KB). Peraturan

Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS).³ Program KB mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Program ini memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan mampu bekerja secara maksimal dalam proses mensukseskan keluarga kecil bahagia sejahtera. Peran tenaga kesehatan dalam merealisasikan program KB di masyarakat salah satunya adalah sebagai konselor. Peran bidan dalam menekan angka kelahiran serta menurunkan jumlah penduduk adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) agar masyarakat dapat menjadikan keluarga berencana sebagai pola kehidupan, artinya masyarakat mengetahui, memahami, serta menyadari pentingnya keluarga berencana sehingga mau melaksanakannya untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarganya, masyarakat serta negara pada umumnya.⁴

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi keikutsertaan KB. Diantaranya yaitu hasil penelitian Wulandari (2016) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ($p=0,00$) dengan keikutsertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada pasangan usia subur di Kabupaten Sambas.⁵ Hasil penelitian Ruwayda (2013) bahwa ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan KB pasca salin yaitu diketahui nilai *P-Value* = 0,010 ($p < 0,05$).⁶ Sedangkan hasil penelitian Qurniyawati (2016) bahwa peranan keluarga dan teman tidak mempengaruhi pemakaian MKJP.⁷

Hasil penelitian diatas yang menyebutkan bahwa keluarga mempengaruhi keikursertaan KB didukung adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga sebagai berikut: a) keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); b) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; c) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; d) bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif; e) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; f) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; g) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; h) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; i) anggota keluarga tidak ada yang merokok; j) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); k) keluarga mempunyai akses sarana air bersih; l) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.⁸ Dengan demikian konseling KB dengan metode pendekatan keluarga diharapkan dapat meningkatkan jumlah keluarga untuk menggunakan KB sesuai kebutuhannya.

Data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa KB aktif diantara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu (71,98%), dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Penggunaan MKJP masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Keseluruhan jumlah peserta KB aktif 17,45% menggunakan KB MKJP, 81,23% KB non MKJP dan 1,32% menggunakan metode KB tradisional. Peserta KB MKJP tertinggi terdapat di Bali (39,14%), D.I Yogyakarta (36,03%), dan terendah Kalimantan Tengah (7,48%) dan Kalimantan Selatan (5,68%).²

Data Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi D.I Yogyakarta tahun 2017 bahwa pencapaian peserta KB baru wanita dan laki – laki adalah Kota Yogyakarta 55,20%, Kabupaten Gunung Kidul 55,05%, Kabupaten Bantul 43,43%, Kabupaten Sleman 41,09%, Kabupaten Kulonprogo 39,29%. Pencapaian peserta KB Aktif provinsi D.I Yogyakarta adalah Kabupaten Gunung Kidul 99.472 (139,10%), Kabupaten Kulonprogo 45.116 (90,27%), kabupaten Bantul 109.257 (83,61%), Kabupaten Sleman 108.387 (78,92%), dan Kota Yogyakarta 29.579 (51,74%). Pencapaian Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tertinggi pada peserta KB Baru adalah Kabupaten Gunung Kidul 581 (7,03%), peserta KB aktif adalah Kabupaten Gunung Kidul 36.062 (118,95%) dan terendah pada peserta KB baru adalah

kabupaten Kulonprogo 189 (4,07%), peserta KB aktif adalah Kabupaten Bantul 37.453 (75,50%).

Unmet need diartikan sebagai wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi dan menunda kehamilan tetapi wanita tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi. Di Indonesia, *unmet need* diidentifikasi sebagai pasangan usia subur yang bukan merupakan peserta keluarga berencana. Berdasarkan data BKKBN D.I Yogyakarta tahun 2017 bahwa jumlah *unmet need* provinsi D.I Yogyakarta adalah Kabupaten Kulonprogo 18.756 (0,292), Kota Yogyakarta 12.285 (0,291), Kabupaten Bantul 33.629 (0,234), Kabupaten Gunung Kidul 23.944 (0,192), Kabupaten Sleman 34.535 (0,240).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memuat tentang perencanaan penggunaan KB setelah bersalin. KB Pasca Persalinan merupakan salah satu upaya terobosan untuk mencegah *missed opportunity*, meningkatkan *CPR*, menurunkan *unmet need* dan mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).⁹ Berdasarkan data BKKBN D.I Yogyakarta tahun 2017 bahwa KB pascasalin Kabupaten Gunung Kidul 111 (100,00%), Kota Yogyakarta 110 (99,10%). Kabupaten Bantul 214 (98,17%), Kabupaten Sleman 213 (97,26%), Kabupaten Kulonprogo 146 (96,69%).

Berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Kulonprogo tahun 2017 bahwa jumlah peserta KB sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah peserta KB dan *Unmet need* di seluruh kecamatan Kabupaten Kulonprogo tahun 2017

N0	Kecamatan	PUS	Peserta KB		MKJP		<i>Unmet need</i>	
			Jumlah	%	Jumlah	%	jumlah	%
1	Temon	4093	3099	75.71	1345	43.40	260	6.35
2	Wates	6898	4494	65.15	2012	44.77	1293	18.74
3	Panjatan	5806	4423	76.18	1821	41.17	223	3.84
4	Galur	4509	2982	66.13	1030	34.54	712	15.79
5	Lendah	6560	4356	66.40	1816	41.69	1222	18.63
6	Sentolo	7330	4808	65.59	1899	39.50	1245	16.98
7	Pengasih	7807	5701	73.02	2097	36.78	1004	12.86
8	Kokap	5207	3620	69.52	1617	44.67	627	12.04
9	Girimulyo	3682	2751	74.71	1669	60.67	446	12.11
10	Nanggulan	4463	3207	71.86	1164	36.30	703	15.75
11	Samigaluh	4011	2845	70.93	1290	45.34	319	7.95
12	Kalibawang	3915	2830	72.29	1220	43.13	510	13.03
Kabupaten		64281	45116	70.19	18980	42.07	8564	13.32

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB di wilayah kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kulonprogo.

B. Rumusan Masalah

Unmet need di Puskesmas Wates pada tahun 2017 adalah tertinggi di Kabupaten Kulonprogo yaitu 1293 dari 6898 PUS (18,74%). Salah satu program KB adalah untuk menekan angka kelahiran. Pada program KB di masyarakat proses konseling yang efektif dibutuhkan untuk menghasilkan keputusan sesuai kebutuhan masyarakat. Peran keluarga dalam pengambilan keputusan juga diperlukan. Sesuai dengan hasil penelitian Yunita Wulandari (2016) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan MKJP pada pasangan usia subur.⁵ Menurut hasil penelitian Ruwayda (2013) juga terbukti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan KB pasca salin.⁶ Sedangkan hasil penelitian Qurniyawati (2016) peranan keluarga dan teman tidak mempengaruhi pemakaian MKJP dan secara statistik tidak ada hubungan signifikan.⁷

Maka pertanyaan penelitian ini adalah “Adakah pengaruh konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB di wilayah kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kulonprogo?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB di wilayah kerja Puskesmas Wates Kulonprogo.

Tujuan Khusus :

1. Diketuinya tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak yang mempengaruhi keikutsertaan KB.
2. Diketuinya hubungan karakteristik responden dan metode konseling KB dengan pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB.
3. Diketuinya tingkat pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi keikutsertaan KB.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan keluarga berencana yang berfokus pada konseling KB dengan metode pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB.¹⁰

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris dan memperluas wawasan pembaca mengenai pengaruh konseling KB dengan pendekatan keluarga terhadap keikutsertaan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada konseling KB terutama pada ibu yang belum menggunakan kontrasepsi sehingga dapat menurunkan angka *unmet need* dan meningkatkan jumlah peserta KB baru.

b. Bagi Kepala Puskesmas Wates

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam pelayanan konseling KB terutama pada ibu yang belum menggunakan kontrasepsi sehingga dapat menurunkan angka *unmet need* dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan menggunakan kontrasepsi sesuai kebutuhan serta dapat mensukseskan program Indonesia sehat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan rekomendasi untuk

mengembangkan penelitian mengenai metode konseling KB yang mempengaruhi keikutsertaan KB.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Wulandari Yunita (2016)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas	Variabel Independen: Faktor – Variabel Dependen: Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)	Penelitian ini menggunakan desain <i>Case Control</i>	Terdapat hubungan antara usia ($p=0,00$), tingkat pendidikan ($p>0,05$), paritas ($p=0,00$), dukungan keluarga ($p=0,00$), kelengkapan pelayanan ($p=0,01$) dengan keikutsertaan MKJP pada wanita usia subur. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ($p=0,14$), pendapatan ($p=0,266$), dan jarak rumah dengan pelayanan MKJP ($p=0,106$) dengan keikutsertaan MKJP pada wanita usia subur di Kabupaten Sambas.	1) Metode <i>true experimen</i> 2) Variabel independen: Konseling KB dengan pendekatan keluarga
2	Ruwayda (2013)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kb Pasca Salin Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi	Variabel Independen: Faktor - Variabel Dependen: KB pasca salin	Penelitian deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik faktor yang berhubungan dengan KB pasca salin adalah pengetahuan $p=0,007$ ($p<0,05$), sikap $p=0,008$ dukungan keluarga $p=0,010$ peran petugas kesehatan $p=0,044$	1) Metode <i>true experimen</i> 2) Variabel independen: Konseling KB dengan pendekatan keluarga