

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu permasalahan besar yang dihadapi Indonesia saat ini adalah jumlah penduduk yang besar dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) Tahun 2007, AKI 228 PER 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 PER 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDGs 2.000*) pada Tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada Tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada Tahun 2007 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk itu perlu dilakukan upaya agar: 1. Setiap kehamilan adalah kehamilan yang direncanakan. 2. Setiap kelahiran ditolong oleh tenaga terlatih. 3. Tersedia Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK). 4. Setiap ibu pasca persalinan mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak merupakan salah satu kebijakan utama BKKBN (Undang-Undang No. 52 Tahun 2009).

Kematian ibu tersebut disebabkan karena kehamilan, persalinan dan nifas. Hal Ini bisa dikurangi dengan menghindari berbagai penyebab kematian, salah satunya adalah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), kehamilan "4 Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) dan "3 Terlambat"

(terlambat mengambil keputusan, terlambat mendatangi tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan). Setiap kehamilan seyogyanya adalah kehamilan yang direncanakan dan pelayanan kontrasepsi saat ini menjadi fokus pemerintah Republik Indonesia berkaitan dengan keawatiran adanya ledakan penduduk dimasa depan.

Pelayanan KB di Rumah Sakit sangat potensial memberikan sumbangan pencapaian target Program KB Nasional, dapat menjadi peluang sasaran pelayanan KB (menurunkan *unmet need*), dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu program yang sedang digalakkan kembali adalah Program KB pasca persalinan dengan salah satu pilihan kontrasepsi adalah IUD *Post Partum* yaitu pemasangan IUD segera setelah melahirkan/IUD pascaplasenta (dalam 10 menit setelah plasenta lahir/IUD pascaplasenta, dalam 48 jam dan setelah 4 minggu) serta pemasangan IUD Pasca *Sectio Caesarea*.

Program insersi IUD *Post Partum* merupakan program lama namun sudah tidak lagi menjadi populer, padahal penggunaan IUD ini cukup aman dan perlu ditawarkan dengan melakukan konseling terlebih dahulu sebelum persalinan kepada ibu hamil. Adanya cara yang *relative* baru yaitu *insersi* IUD pascaplasenta yang mungkin bisa menjadi harapan dan kesempatan bagi banyak ibu yang tidak ingin hamil lagi.

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan target pelayanan kontrasepsi yang utama. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi namun tidak menggunakan kontrasepsi (*unmet need*) mencapai angka 9% menurut SDKI 2007. Hal ini berdasarkan data SDKI 2007

disebabkan antara lain karena belum optimalnya konseling sebagai sarana komunikasi informasi dan edukasi pelayanan keluarga berencana (KB), ketakutan akan efek samping, serta *missed opportunities* pelayanan KB pada pasca persalinan atau pasca keguguran.

Berdasarkan hasil panel LSM dan Organisasi Profesi, angka kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5 juta/tahun dan keguguran sebesar 3,5 juta/tahun, Hasil SDKI Tahun 1991 sampai dengan Tahun 2007, menunjukkan trend wanita yang melahirkan di Rumah Sakit pemerintah dan swasta mengalami peningkatan. Namun jumlah persalinan yang meningkat ini tidak di imbangi dengan peningkatan pelayanan KB pasca persalinan dan pasca keguguran, sehingga banyak terjadi *missed opportunity*.

Rendahnya pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Rumah Sakit disebabkan terbatasnya tenaga yang kompeten dalam pelayanan KB, biaya untuk kontrasepsi mantap yang disediakan pemerintah melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) lebih rendah dari pada Peraturan Daerah (PERDA) yang berlaku di Rumah Sakit. Terbatas atau tidak adanya tenaga pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan KB serta pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang belum optimal. Untuk itu perlu kerjasama dengan Rumah Sakit dalam bentuk komitmen untuk menyediakan dan memberikan pelayanan KB dan Konseling KB mulai dari perawatan kehamilan/*Ante Natal Care* (ANC), sampai ibu yang akan melahirkan (*Inpartu*).

Tabel 1. Distribusi pencapaian peserta KB baru semua metode di kantor BPP dan KB Kabupaten Mojokerto bulan Januari sampai dengan September 2011.

NO	JENIS KONTRASEPSI	PENCAPAIAN TAHUN 2011		
		TRIMESTER I	TRIMESTER II	TRIMESTER III
1	KONDOM	285	314	310
2	PIL	1.094	881	895
3	SUNTIK	3.494	3.088	3.890
4	IMPALANT	796	984	878
5	MOW	198	228	249
6	MOP	6	5	8
7	IUD PASCA NIFAS	487	518	634
8	IUD PASCA SALIN	0	0	0
	TOTAL	6.359	6.018	6.854

Sumber: Data pencapaian peserta KB baru Kantor BPP dan KB Kabupaten Mojokerto Tahun 2011.

Berdasarkan data diatas pencapaian peserta KB baru di Kantor BPP dan KB Kabupaten Mojokerto bulan Januari sampai dengan September 2011 pencapaian Metode IUD pascaplasenta yaitu sejumlah 0.

Tabel 2. Distribusi Peserta KB baru semua metode kontrasepsi di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Kabupaten Mojokerto.

NO	JENIS KONTRASEPSI	PENCAPAIAN TAHUN 2011		
		TRIMESTER I	TRIMESTER II	TRIMESTER III
1	KONDOM	0	0	0
2	PIL	0	0	0
3	SUNTIK	0	0	0
4	INPLANT	0	0	0
5	MOW	92	108	102
6	MOP	0	0	0
7	IUDPASCA NIFAS	6	9	7
8	IUDPASCA SALIN	0	0	0
	TOTAL	98	117	109

Sumber: Data Rekam Medik RSUD. Prof. Dr. Soekandar Tahun 2011.

Berdasarkan data diatas pencapaian peserta metode KB baru di RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojokerto Kabupaten Mojokerto pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2011 Pada jenis kontrasepsi IUD pasca persalinan sejumlah 0, artinya masih belum memberikan pelayanan KB kepada masyarakat secara optimal dan belum memberi kontribusi pencapaian peserta KB baru kecuali jenis metode KB MOW dan IUD pasca nifas kepada Kantor BPP dan KB Kabupaten Mojokerto.

Kebijakan Kementerian Kesehatan Tahun 2011 tentang Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) yang terintegrasi dengan pelayanan KB, dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional dan *Millenium Development Goals* (MDGs) serta salah satu tujuan Program Jaminan Persalinan salah satunya adalah meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan KB lebih diarahkan kepada kontrasepsi jangka panjang (MKJP) IUD, AKBK/Susuk KB, MOP dan MOW.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto mempunyai Visi yaitu: “Terwujudnya pelayanan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada mutu dan biaya terjangkau.” Sedangkan misinya adalah: 1. Meningkatkan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat. 2. Mendayagunakan sumberdaya Rumah Sakit sebagai pelayanan kepada masyarakat yang optimal. 3. Memperluas jangkauan pelayanan Rumah Sakit (Sumber: Pofil RSUD. Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto, 2011). Dalam rangka melaksanakan Kebijakan Program Jampersal, Visi-Misi Rumah Sakit, dan Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang berlaku pada bulan

Januari Tahun 2012, Direktur RSUD. Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto mengeluarkan Kebijakan SK No. 188/23/416-211/2011 tentang Pembentukan Tim PKBRS (Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit).

Upaya-upaya yang ditempuh Rumah Sakit agar ibu-ibu yang mempunyai tujuan menjarangkan jarak kelahiran atau membatasi jumlah anak diarahkan melalui konseling pada ibu *inpartu* tentang metode kontrasepsi jangka panjang. Ibu-ibu yang sudah melahirkan dapat langsung diberikan pelayanan metode kontrasepsi IUD pascaplasenta, sehingga sebelum pulang dari rumah sakit sudah menjadi akseptor KB.

Pelaksanaan pelayanan metode kontrasepsi IUD pascaplasenta ini dilakukan oleh Bidan, Dokter Umum, Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan kepada ibu-ibu yang telah melahirkan di Rumah Sakit yang sebelumnya telah mendapatkan konseling KB, dilanjutkan penampisan klien, serta adanya *informed-consent* dari klien dan suami untuk dapat dilakukan pemasangan metode kontrasepsi pascaplasenta.

Hasil evaluasi setelah adanya kebijakan Program Keluarga Berencana di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto pencapaian peserta Keluarga Berencana baru khususnya pada Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta meningkat yaitu pada tribulan IV sejumlah 50 akseptor KB baru Metode Kontrasepsi Pascaplasenta dari jumlah persalinan dalam tribulan IV Tahun 2011.

Pelaksanaan Program KB di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr Soekandar Kabupaten Mojokerto belum dapat dilaksanakan dengan optimal, hal ini

disebabkan oleh beberapa kendala diantaranya adalah kurang dikenalnya masyarakat tentang apa itu metode kontrasepsi IUD pascaplasenta dan keuntungannya, petugas dalam menyampaikan konseling KB belum semua kompeten dan lain-lain.

Harapan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto program KB metode kontrasepsi jangka panjang khususnya metode kontrasepsi IUD pascaplasenta dapat berjalan secara optimal sehingga dapat membantu meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan (mendukung pencapaian target KB Nasional), menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta membantu pasangan usia subur sehingga setelah pulang dari Rumah Sakit sudah tidak memikirkan metode kontrasepsi yang akan dipakai atau sudah menjadi akseptor KB.

B. Fokus Masalah

Fokus penelitian ini adalah mengetahui implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dalam Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah penelitian adalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana latar belakang diputuskan Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto?

2. Bagaimana implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dalam Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto
3. Bagaimana hasil yang dicapai dari implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dalam Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto?
4. Kendala apa yang ditemui dalam implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dan bagaimana cara mengatasinya?
5. Bagaimana upaya yang dilakukan agar implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dapat diminati masyarakat?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dalam Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan latar belakang diputuskan pelaksanaan Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta.
- b. Mendiskripsikan implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dalam Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

- c. Mendiskripsikan hasil yang dicapai dari implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dalam Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.
- d. Mendiskripsikan kendala apa yang ditemui dan bagaimana cara mengatasinya pada implementasi Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dalam Program Keluarga Berencana Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.
- e. Mendiskripsikan upaya yang dilakukan agar Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta dapat diminati masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil dari penelitian ini pelaksanaan Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dapat lebih baik dan lebih ditingkatkan

2. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan pelaksanaan Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan pengetahuan Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi IUD Pascaplasenta.