

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah utama yang sedang dihadapi negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangnya penyebaran dan struktur umur penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat tertentu kesejahteraan rakyat (BKKBN, 2009). Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lain. Dengan angka *Fertilitas atau Total Fertility Rate (TFR)* 2,6, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4.

Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, dan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2014-2016 mengamanahkan agar BKKBN bertanggung jawab terhadap tercapainya indikator Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Salah satu indikator Program KKBPK adalah angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*), dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,28 anak per wanita usia subur. Tinggi rendahnya angka TFR ini dipengaruhi oleh lima faktor utama penentu

fertilitas, yaitu usia kawin pertama, pemakaian kontrasepsi, lama menyusui eksklusif, aborsi, dan sterilitas. Disamping itu faktor sosial budaya juga berpengaruh pada peningkatan atau penurunan TFR. Pada tahun 2015 dari jumlah PUS sebesar 48,609 juta pasangan, 29,155 juta atau 59,98% merupakan PUS yang ikut KB semua cara (*all method*), sedangkan PUS yang mengikuti cara KB modern mencapai 58,99% dari total PUS. Ini berarti terdapat 0,99% yang menggunakan cara KB tradisional seperti meminum jamu/ramuan, senggama terputus, atau sistem kalender. Disini dapat diketahui bahwa data tentang MAL masih sangat sedikit ditemukan baik dipusat data kependudukan ataupun KB Hasil Susenas 2015.

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia, dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia pada tahun 2014 yang sebesar 14,87%, pada tahun 2015 sebesar 12,7% dan pada tahun 2016 sebesar 12,77%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,22% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi (Kemenkes RI, 2016). Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) juga memperlihatkan adanya peningkatan *unmet need*, kebutuhan KB yang tidak terlayani. Menunjukkan bahwa penurunan CPR (*contraceptive prevalence rate*) yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh peningkatan *unmet need*. Artinya pelayanan kontrasepsi dan akses PUS terhadap Alat kontrasepsi semakin rendah, namun di Kalimantan selatan berdasarkan survey merupakan daerah yang paling besar tingkat persentase kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan KB nya, yaitu jenis kontrasepsi suntik.

Pengguna kontrasepsi di Indonesia memiliki peserta KB aktif diantaranya pengguna KB suntik (54,35%), peserta pil (28,65%), peserta IUD

(5,44%), peserta kondom (5,34%), peserta impant (4,99%), peserta MOW (1,04%), peserta MOP (0,2%).

Berdasarkan (Susenas) tahun 2014 *Metode Amenore Laktasi (MAL)* pencapaiannya di Indonesia masih rendah yaitu hanya 27% bayi 0 - 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2014 menyebutkan hanya 15,3 % bayi umur kurang 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Pengguna MAL akan mendorong ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang bayi. Selain itu, akan mengurangi angka kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai jenis penyakit seperti diare dan mempercepat proses pemulihan apabila sakit (Wulandari, 2012). MAL memiliki efektifitasnya 98% dapat mencegah kehamilan. MAL akan efektif jika menyusui lebih dari delapan kali sehari dan mendapat cukup asupan per laktasi (BKKBN, 2011). Di wilayah Kalimantan Selatan khususnya Puskesmas Alalak Selatan masyarakat umum dan khususnya para ibu nifas masih kurang mengetahui dan memahami tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)* sehingga metode ini masih sangat jarang digunakan sebagai KB alami. Masyarakat masih menganggap MAL bukanlah metode kontrasepsi yang dapat digunakan karena pemahaman mereka yang sangat sedikit tentang keuntungan yang dapat dirasakan pada penggunaan metode ini. Sehingga jika mereka belum menggunakan KB efektif mereka menganggap bahwa mereka belum menggunakan kontrasepsi. Hal inilah yang menyebabkan hubungan seksual tidak mereka lakukan jika belum menggunakan KB efektif. Mereka akan melakukan hubungan seksual jika telah menggunakan salah satu kontrasepsi efektif tersebut yang menyebabkan *Metode Amenore Laktasi (MAL)* gagal mereka lakukan.

Manusia mempunyai kebutuhan yang konstan akan kasih sayang, kedekatan, dan penerimaan oleh seseorang. Intensitas dari dorongan-dorongan ini berfluktuasi dari waktu ke waktu tergantung situasi. Ekspresi yang mendalam dari dorongan ini diistilahkan sebagai siklus respon seksual. Respon ini dapat

berkurang tetapi tidak menghilang. Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan suami. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30 - 36 minggu atau 4 - 18 bulan pada ibu yang menyusui (Bahiyatun, 2009).

Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas yaitu intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh, tubuh menjadi tidak atau belum sensitif seperti semula, rasa lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan, bonding dengan bayi menguras semua cinta kasih, sehingga waktu tidak tersisa untuk pasangan, kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim, pada minggu pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel - sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Hal ini menimbulkan rasa sakit bila berhubungan seksual sehingga diperlukan pelumas atau lubrikan dan ibu mengalami *let down* ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal (Bahiyatun, 2009).

Banyak ibu nifas merasa cemas atau takut untuk berhubungan seksual lagi dengan pasangannya. Ibu nifas merasa tidak berhasrat untuk melakukan senggama pasca persalinan, karena takut terhadap rasa nyeri yang mungkin ditimbulkannya. Dalam satu studi tentang ibu melahirkan, 20% memiliki sedikit atau tidak ada keinginan untuk seks tiga bulan setelah melahirkan. Waktu yang dibutuhkan oleh seorang perempuan untuk

mengembalikan gairahnya seperti semula, sangat bergantung kepada pengalaman persalinannya (apakah persalinan normal atau dengan cara *caesar*) (Fijolek , 2011).

Kesiapan ibu nifas untuk memulai kembali berhubungan seksual relatif berbeda satu dengan yang lainnya. Namun secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Namun masih banyak suami yang merasa takut untuk melakukan hubungan seksual di karenakan takut melukai ibu nifas. Dan banyak faktor juga yang mempengaruhi suami untuk melakukan hubungan seksual pasca ibu nifas diantaranya adalah merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya, psikologis, adat istiadat, ketidakseimbangan hormon, adanya luka bekas episiotomi pada ibu nifas, dan kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan. Karena alasan itulah menyebabkan suami enggan untuk melakukan hubungan seksual pasca ibu nifas (Ayurai, 2009).

Banyak ibu nifas yang merasa tidak berhasrat untuk melakukan senggama pasca persalinan, karena takut terhadap rasa nyeri yang mungkin ditimbulkannya dan takut memiliki anak kembali karena sudah masuk pada masa subur. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Alalak Selatan kepada 41 orang ibu nifas setelah melahirkan, dari hasil wawancara sebagian besar ibu tidak mengetahui tentang kontrasepsi *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dan ibu mengatakan belum memikirkan tentang kapan akan mulai berhubungan seksual karena takut langsung hamil lagi. Sehingga peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu nifas tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dengan aktivitas seksual di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dengan aktivitas seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dengan aktivitas seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)* di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan

1.3.2.2 Mengidentifikasi aktivitas seksual ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dengan aktivitas seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi dan bahan masukan terutama, bagi para bidan dalam upaya meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dan mengetahui tentang keluhan dalam hubungan seksual pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka, menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa lain yang ingin

melakukan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dan aktivitas seksual ibu nifas.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.

1.4 Penelitian Lain Terkait

- 1.4.1 Puput Lestari (2013), tentang tingkat pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi *Metode Amenore Laktasi (MAL)* di RSUD Kota Surakarta Tahun 2013. Desain penelitian menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dengan kategori baik sebanyak 23,3%, cukup sebanyak 55% dan kurang sebanyak 21,7% .
- 1.4.2 Yayat Suryati (2011), tentang hubungan pengetahuan suami dengan minat berhubungan intim ibu nifas di Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2011. Desain penelitian menggunakan metode *deskriptif korelasi*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden (40,3%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan (54,8%) memiliki minat yang rendah untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini menunjukan bahwa responden sudah cukup memahami tentang bagaimana berhubungan seksual setelah istri melahirkan. Hasil bivariat menunjukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan minat berhubungan seksual ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$) hampir seluruh responden yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai minat yang tinggi untuk melakukan hubungan intim pasca ibu nifas.

Dari beberapa penelitian terkait diatas, ada perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan meliputi variabel, waktu dan tempat penelitian. Sedangkan persamaannya adalah pada jenis penelitian dan sama-sama ingin meneliti pengetahuan ibu nifas tentang kontrasepsi *Metode Amenore Laktasi (MAL)*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)* dengan aktivitas seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu nifas tentang *Metode Amenore Laktasi (MAL)*, sedangkan variabel terikat yaitu aktivitas seksual ibu nifas. Penelitian bersifat observasional *analitik* dengan rancangan menggunakan model *cross sectional* dan menggunakan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel penelitian yang digunakan adalah ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan dengan instrument penelitian menggunakan kuiseoner.