

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pada tahun 2020 telah dilakukan sensus penduduk yang menunjukkan bahwa saat ini Indonesia sedang mengalami pertambahan jumlah penduduk yaitu sebanyak 32,56 juta jiwa atau dengan rata-rata 3,26 juta jiwa setiap tahunnya dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,25%. Hal ini merupakan sebuah kemajuan bagi Indonesia dan kebahagiaan bagi BKKBN sebagai badan penyelenggara program keluarga berencana karena berhasil menurunkan laju pertumbuhan penduduk pada periode sebelumnya yaitu sebesar 1,49% (BKKBN, 2021).

Peningkatan kesejahteraan dan kesehatan keluarga dapat dimulai dari ibu yang sehat yang tentunya diharapkan dapat memiliki kesempatan yang lebih besar dalam menghasilkan serta meningkatkan kualitas dari sumber daya manusia dan berdaya saing tinggi dimasa depan (Badan Pusat Statistik, 2020). Agar dapat mengatasi pengendalian penduduk dan meningkatkan kesehatan Ibu, pemerintah mengadakan program Keluarga Berencana atau KB yang bertujuan untuk menjarakkan setiap kelahiran anak, usia ideal pertama kali melahirkan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi sehingga dapat mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui penggunaan alat kontrasepsi (Kemenko PMK, 2014). Tahun 1970 merupakan awal mula program KB dijalankan di Indonesia dengan harapan akan menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan atau terlalu dekatnya jarak kehamilan (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut Pristi Yunita (2019), alat kontrasepsi jika dilihat dari keterlibatan hormon terbagi menjadi 2 yaitu kontrasepsi dengan metode hormonal dan non hormonal. Sedangkan untuk lama penggunaannya, metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi jangka pendek yang meliputi kontrasepsi pembatas, pil dan suntik, dan metode kontrasepsi jangka panjang yang meliputi Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implan, Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR), vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP), dan tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW) (Pristi Yunita, 2019).

Dalam memilih metode kontrasepsi, individu atau pasangan mempertimbangkan beberapa hal diantaranya adalah efektivitas, keamanan, dan ketersediaan alat kontrasepsi. Tentunya dari setiap metode tersebut juga memiliki rentan waktu pemakaian dan derajat kegagalan yang bervariasi. Metode kontrasepsi jangka pendek memiliki rentan pemakaian dari 1 hari sekali sampai dengan 3 bulan sekali untuk pengaplikasian ulang dengan derajat kegagalan yang bervariasi mulai dari 4% sampai dengan 21%. Sedangkan untuk metode kontrasepsi jangka panjang penggunaannya berkisar dari 18 bulan sampai dengan selamanya dengan derajat kegagalan yang juga bervariasi mulai dari 0,1% sampai dengan 0,8 (CDC, 2020).

Efektifitas dari waktu penggunaan dan kemungkinan gagal atau terjadinya kehamilan yang menjadi alasan utama pemerintah berusaha untuk menggalakkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang dengan menetapkan target kinerja BKKBN yang tercantum dalam Renstra BKKBN periode 2020-2024 yaitu meningkatkan persentase Peserta Aktif (PA) pengguna kontrasepsi dengan metode jangka panjang pada tahun 2021 sebesar 25,93%, tahun 2022 sebesar 26,75%, tahun 2023 sebesar 27,57%, dan tahun 2024 sebesar 28,39% (BKKBN, 2020b)

Data terbaru dari United Nations (UN) tahun 2019 menunjukkan bahwa pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di dunia sebesar 45,2% dengan pengguna IUD sebesar 17%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 24%, Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 2%, dan implan sebesar 2%. Kemudian cakupan pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia dari tahun 2018-2020 mengalami peningkatan sedikit yaitu dari 11,32% pada tahun 2018 menjadi 12,21% pada tahun 2020. Tetapi tetap saja, hal ini masih jauh dari target Renstra BKKBN periode 2020-2024 pada tahun 2021 yaitu sebesar 25,93%. Jika dilihat persentase wilayah, Provinsi DKI Jakarta menempati posisi kedua dengan persentase sebesar 14,98%. Artinya pengguna alat kontrasepsi dengan metode selain MKJP masih mendominasi dan mengalami peningkatan dari 55,96 pada tahun 2019 menjadi 56,04% pada tahun 2020. (Badan Pusat Statistik, 2020; BKKBN, 2020b; United Nations, 2019).

Selanjutnya, pandemi Covid-19 yang saat ini sedang terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia menjadi salah satu hal yang berdampak pada pelayanan KB karena pelayanan KB sendiri meliputi kegiatan bakti sosial, sosialisasi oleh penyuluh KB dan juga kader. Tentu pelaksanaan pelayanan ini memerlukan kontak orang ke orang yang tidak bisa dilakukan saat pandemi Covid-19 karena pertemuan fisik harus dibatasi. Selain itu pelayanan di fasilitas kesehatan juga terfokus kepada perawatan pasien Covid-19 dan KB bukan merupakan pelayanan prioritas sehingga potensi dalam pergantian metode KB modern ke tradisional, kehabisan suplai KB individu, dan peningkatan risiko kehamilan yang tidak diinginkan semakin besar. (BKKBN, 2020a; UNFPA, 2020)

Melihat masih tingginya dan meningkatnya cakupan pengguna KB non-MKJP yang masih tidak lebih efektif dalam menunda, menjarangkan maupun membatasi kehamilan dibandingkan dengan MKJP membuat peluang terjadinya peningkatan drop out pemakaian KB non-MKJP dan kehamilan yang tidak diinginkan lebih besar sehingga berpotensi menyebabkan kematian ibu maupun tingginya laju pertumbuhan penduduk. Berdasarkan data hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menyatakan bahwa bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi pada angka 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Strategi yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu salah satunya melalui keluarga berencana dengan layanan kesehatan reproduksi terkait seperti penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda serta mencegah kehamilan. Keluarga berencana dapat mengurangi angka kematian ibu dengan menurunkan jumlah kehamilan yang terjadi khususnya yang memiliki risiko lebih tinggi. Risiko tinggi tersebut antara lain kelahiran pada wanita yang berusia terlalu muda yaitu usia dibawah 21 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, terlalu banyak anak yaitu lebih dari 2 anak, dan terlalu tua yaitu kondisi kehamilan dan melahirkan dengan usia 35 tahun ke atas (Utomo, 2020; BKKBN Bengkulu, 2021).

Melalui program KB dengan pengaturan jarak kehamilan juga dapat menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan sehingga berisiko meningkatkan angka aborsi ilegal sampai komplikasi pada ibu. Komplikasi kehamilan dan melahirkan seperti infeksi, perdarahan hebat, anemia dan eklamsia

berisiko pada kelompok perempuan yang menikah di usia terlalu dini, dimana pada usia 10-14 tahun berisiko 5 kali lebih besar mengalami kematian akibat komplikasi daripada perempuan pada usia 20—24 tahun (Utomo, 2020; BKKBN Bengkulu, 2021). Keluarga berencana telah diperkirakan berhasil mengurangi angka kematian ibu diberbagai negara mulai dari 6% hingga 60% serta mencegah hingga 30% kematian ibu di masa depan. Di Indonesia, jika tidak ada peningkatan angka cakupan kontrasepsi (CPR) dari 8% pada tahun 1970 menjadi 63% pada tahun 2017, diperkirakan akan ada 592.273 hingga 663.000 kematian ibu tambahan selama periode tersebut (dalam kata lain berhasil mencegah 38-43% angka kematian) (Utomo, 2020).

Dengan penggunaan metode kontrasepsi juga memiliki pengaruh positif terhadap kejadian stunting yang masih tinggi saat ini sehingga menghambat pertumbuhan anak serta mengganggu perkembangan otak yang tidak maksimal dengan ditandai oleh kemampuan mental dan belajar yang kurang baik. Pencegahan stunting dimulai dari tahap perencanaan kehamilan sampai pada pengasuhan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) melalui pendampingan kepada ibu dan anak salah satunya dengan mulai mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, pemberian ASI selama 6 bulan, dan dilanjutkan MP-ASI sampai 2 tahun. Masalah tumbuh kembang ini terjadi dikarenakan peran orang tua dan keluarga yang kurang optimal. Dengan membantu pasangan usia subur memiliki jumlah anak yang mereka inginkan dan jarak kehamilan yang baik, mereka akan lebih memiliki waktu, tenaga dan sumber daya yang baik dalam memperhatikan kesehatan keluarga kecilnya khususnya untuk ibu dan anaknya salah satunya dalam kecukupan gizinya (BKKBN, 2018; BKKBN, 2021)

Jarak waktu kelahiran yang disarankan setidaknya 2 tahun setelah memiliki anak sebelum hamil kembali. Jika jarak antar kehamilannya pendek atau kurang dari 2 tahun, ibu dan anak mereka akan menghadapi permasalahan nutrisinya, karena sebagian besar cadangan nutrisinya sudah dipakai pada saat kehamilan maupun pada saat menyusui. Dengan keluarga berencana yang efektif, kehamilan dapat diberi jarak waktu yang optimal antar kehamilannya. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan 52 survei nasional yang menyatakan bahwa bayi yang dikandung setelah 6 bulan persalinan memiliki risiko terjadinya berat bayi lahir

rendah dibandingkan dengan bayi yang dikandung setelah beberapa tahun persalinan. Jarak waktu yang dekat juga dapat membuat bayi lahir prematur serta kecil untuk usia kehamilan (USAID, 2015).

Jika seorang ibu hamil dalam waktu yang dekat setelah persalinan terakhirnya, dia akan meninggalkan asupan ASI nya untuk bayi sebelumnya atau akan kekurangan cadangan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi baik bayi yang menyusui maupun janin yang sedang tumbuh. Maka dari itu terdapat hubungan yang signifikan jarak kehamilan yang pendek dengan kejadian gizi buruk seperti stunting. Dengan metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi dalam menunda kehamilan memiliki peran penting sehingga seorang ibu yang baru saja melahirkan dapat fokus dalam merawat bayi yang baru dilahirkannya sampai 1000 hari pertama kehidupan dengan optimal (USAID, 2015).

Selain memiliki risiko terhadap kesehatan ibu dan anak, dampak dari kegagalan menunda kehamilan dengan efektif adalah laju pertumbuhan penduduk yang masih terbukti dan cenderung tinggi yaitu sebesar 1,25%. Berdasarkan data tersebut, hal ini masih belum mencapai target karena pemerintah pada tahun 2020 telah menetapkan target laju pertumbuhan penduduk di Indonesia sebesar 1,11% dan berkeinginan untuk dapat mencapai laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,95% pertahunnya pada tahun 2024. Laju pertumbuhan penduduk ini menjadi indikator penting karena jika pertumbuhan penduduk tidak terkendali, maka akan berdampak pada persaingan ketat antar penduduk dalam aspek kebutuhan seperti lahan tinggal, lingkungan bersih, makanan dan gizi, sarana pelayanan kesehatan dan pendidikan yang tentunya dapat memperbesar angka kemiskinan dan masalah sosial lainnya (BKKBN, 2020b).

Selanjutnya, angka kelahiran total atau *total fertility rate* yang masih tinggi yaitu berada di angka 2,45 menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-4 dan peringkat tertinggi di Asia Tenggara. Sama halnya dengan laju pertumbuhan penduduk, TFR ini juga merupakan indikator untuk mengetahui keberhasilan suatu negara dalam mengendalikan jumlah penduduknya. Hal ini juga dijelaskan didalam Renstra BKKBN tahun 2020-2024, yakni keberhasilan dari penurunan angka fertilitas ini berkaitan dengan penurunan angka kematian, peningkatan

kesejahteraan, kesehatan, pendidikan dan urbanisasi. Maka dari itu, dibutuhkan upaya penurunan fertilitas melalui metode kontrasepsi yang efektif melalui MKJP dalam mengendalikan jumlah penduduk serta meminimalisir risiko kesehatan ibu dan anak (BKKBN, 2020b).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Kumalaswandari, (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan pada penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Cilacap Tengah adalah ada hubungan antara paritas dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Susanti & Kumalaswandari, 2019). Kemudian, riset yang telah dilaksanakan oleh Suryanti, (2019) mengatakan bahwa faktor yang berhubungan pada penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Paal V Kota Jambi adalah adanya hubungan antara pengetahuan, umur, dan partisipasi suami dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Suryanti, 2019). Pada penelitian lain yang telah dilakukan oleh Ilmiah, Budihastuti, Nurhaeni, dan Mudigdo, (2018), didapatkan hasil bahwa determinan pada pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Boyolali adalah ada hubungan antara paritas, dukungan suami, pendidikan, usia, konseling dengan petugas kesehatan, dan pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Ilmiah et al., 2018).

Peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan didasarkan pada data studi pendahuluan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Setiabudi. Jika dibandingkan dengan seluruh kelurahan yang ada di Kecamatan Setiabudi, pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 cakupan pengguna MKJP yang terendah dan mengalami penurunan tren yaitu di wilayah Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan. Jumlah masyarakat yang menggunakan KB dengan metode jangka panjang pada tahun 2019 sebanyak 825 orang atau sebesar 22,59% dari peserta KB aktif total sebanyak 3655 orang. Sisanya atau 77,41% masih menggunakan non-MKJP. Pada tahun 2020, jumlah peserta KB aktif yang menggunakan MKJP meningkat menjadi 858 atau sebesar 21,25% dari peserta KB aktif total sebanyak 4037 orang dan sisanya sebesar 78,75% menggunakan non-MKJP. Maka dari itu, secara persentase cakupan peserta KB aktif yang menggunakan MKJP mengalami penurunan dari tahun

2019 ke 2020 sebesar 1,34%, sementara itu jumlah cakupan peserta KB aktif yang menggunakan kontrasepsi non-MKJP mengalami kenaikan sebesar 1,34 %. Cakupan tersebut masih belum mencapai target Renstra BKKBN periode 2020-2024 tahun 2021 sebesar 25,93% untuk penggunaan MKJP pada seluruh peserta KB aktif.

Oleh karena itu penulis termotivasi untuk melakukan penelitian terkait “Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Peserta KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan tahun 2021”. Hal tersebut dilakukan untuk dapat memberikan informasi terkait determinan penggunaan MKJP kepada Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan sehingga dapat menyelenggarakan program intervensi untuk meningkatkan serta memperluas cakupan Pelayanan KB khususnya dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

I.2 Rumusan Masalah

Latar belakang diatas menjelaskan bahwa laju pertumbuhan penduduk Indonesia mencapai 1,25 persen pada tahun 2020 dengan Total Fertility Rate 2,45 per anak yang membuat belum terkendali nya pertambahan jumlah penduduk Indonesia. Penyebab dari tinggi angka kelahiran total atau TFR tersebut adalah masih rendahnya masyarakat yang menggunakan kontrasepsi dengan metode jangka panjang yang dinilai merupakan metode yang paling efektif untuk membatasi dan mencegah kehamilan di Indonesia, khususnya di wilayah DKI Jakarta dengan capaian pengguna sebesar 14,98%. Salah satu kelurahan pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi memiliki angka yang rendah dalam capaian penggunaan MKJP yaitu pada Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan. Jumlah Akseptor KB Aktif yang menggunakan alat kontrasepsi dengan MKJP pada tahun 2019 sebesar 22,59%, sisanya atau 77,41% masih menggunakan non-MKJP. Pada tahun 2020, jumlah peserta KB aktif yang menggunakan MKJP menjadi sebesar 21,25% dan sisanya sebesar 78,75% menggunakan non-MKJP. Maka dari itu, secara persentase cakupan penggunaan MKJP mengalami penurunan dari tahun 2019 ke 2020 sebesar 1,34% dan belum mencapai target pemerintah yang telah ditetapkan dalam Renstra BKKBN periode

2020-2021 pada peserta KB aktif dalam penggunaan MKJP. Berdasarkan penjelasan diatas, didapatkan pertanyaan penelitian : “adakah determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Peserta KB Aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat mengetahui determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Peserta KB Aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan tahun 2021.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka Panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi distribusi dan frekuensi responden yang memiliki pengetahuan, akses informasi pelayanan KB, dan dukungan pasangan terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- d. Menganalisis hubungan antara usia dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- e. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- f. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.

- g. Menganalisis hubungan antara paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- h. Menganalisis hubungan antara akses informasi pelayanan KB dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- i. Menganalisis hubungan antara dukungan pasangan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.
- j. Menganalisis faktor dominan dari determinan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan Tahun 2021.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai determinan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada peserta KB aktif.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian yang dilaksanakan dapat mengembangkan program intervensi dengan harapan dapat meningkatkan cakupan pelayanan KB khususnya dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber materi tambahan bagi penelitian selanjutnya mengenai determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada peserta KB aktif.

c. Bagi Responden Penelitian

Manfaat yang diperoleh responden penelitian yaitu diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta sumber informasi pengetahuan yang bisa

menumbuhkan kesadaran dan motivasi untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya guna menambah wawasan terkait determinan penggunaan KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada peserta KB aktif.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian berjenis deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* digunakan pada penelitian ini dengan tujuan untuk menganalisis dan mencari faktor dominan dari penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Peserta KB Aktif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah peserta KB Aktif yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karet Kuningan. Selanjutnya untuk data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui pengisian kuesioner dengan metode wawancara, dari, dan fisik secara mandiri oleh sampel. Sampel penelitian diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Kemudian data sekunder diperoleh dari dokumen dan laporan tempat dari Puskesmas tempat penelitian dilakukan. Analisis data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan analisis univariat, analisis bivariat melalui uji *chi square* dan analisis multivariat melalui uji regresi logistik.