

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk merupakan masalah terbesar yang biasa terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Indonesia menempati posisi keempat sebagai negara dengan penduduk terbanyak setelah Cina, India dan Amerika Serikat yaitu dengan jumlah penduduk mencapai 270,20 juta jiwa dan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi¹.

Jumlah penduduk yang meningkat ini salah satu faktornya adalah dari tingginya angka kelahiran atau angka fertilitas total (*Total Fertility Rate/TFR*). Capaian TFR yang ideal di seluruh negara adalah sebesar 2,1 anak per wanita. Namun, secara global menurut data dari United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), Population Division yaitu World Population Prospects 2019 yang menyatakan bahwa angka TFR pada periode 2010-2015 adalah sebesar 2,52 anak per wanita, dan TFR sementara periode 2015-2020 adalah sebesar 2,47 anak per wanita artinya rata-rata wanita akan melahirkan 2-3 anak selama hidupnya jika mengikuti pola angka kelahiran per kelompok umur (ASFR) tersebut².

Untuk mengatasi tingginya angka kelahiran, Indonesia membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang salah satu programnya adalah Program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana menurut PP Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga 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”³. Program Keluarga Berencana dijalankan melalui dua metode kontrasepsi atau biasa disebut kontrasepsi modern yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang digunakan untuk menunda dan menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan dengan tingkat efektifitas yang tinggi dan dapat

digunakan dalam jangka waktu yang panjang. MKJP terdiri atas implan, *Intrauterine Devices* (IUD)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)⁴.

Masa pandemi Covid-19 menyebabkan beberapa masalah salah satunya dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana seperti turunnya pelayanan kesehatan terkait KB khususnya MKJP karena terbatasnya akses pelayanan, terjadinya perubahan metode kontrasepsi, dan menurunnya kegiatan penyuluhan oleh petugas KB⁵. Hal ini dapat berdampak pada turunnya angka penggunaan kontrasepsi modern atau modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) baik MKJP maupun non MKJP sehingga angka kelahiran kemungkinan akan meningkat. United Nations Children's Fund (UNICEF) telah memprediksi bahwa angka kelahiran akan meningkat pada masa pandemi covid-19 yaitu sebanyak 116 juta kelahiran secara global⁶.

Pada tahun 2019 angka modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) secara global mencapai 75,7%⁷. Dan mCPR di Indonesia lebih rendah dibandingkan data global yaitu pada tahun 2018 mencapai 63,27% dengan capaian MKJP sebesar 17,81% dan non MKJP sebesar 82,19%. Sedangkan pada tahun 2019 mCPR menurun menjadi 62,5% dengan capaian MKJP 18% dan non MKJP sebesar 82%. Ini berarti metode kontrasepsi non MKJP lebih diminati dibandingkan dengan MKJP padahal angka *drop out* nya lebih tinggi. Oleh karena itu pemerintah Indonesia selalu mengarahkan untuk menggunakan MKJP^{8,9}.

Faktor determinan yang dapat mempengaruhi penggunaan MKJP adalah faktor status bekerja, pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan. Status bekerja dikatakan sebagai faktor determinan penggunaan MKJP. Berdasarkan data SDKI 2017, proporsi wanita menikah dengan status bekerja di Indonesia adalah sebesar 72% artinya lebih dari setengah populasi wanita menikah memiliki pekerjaan¹⁰. Penelitian yang dilakukan Ningrum DAW, dkk. mendapatkan bahwa status bekerja memiliki hubungan yang bermakna terhadap penggunaan MKJP serta didapatkan bahwa status bekerja meningkatkan penggunaan MKJP sebesar 1,335 kali dibandingkan dengan status tidak bekerja¹¹.

Pengetahuan yang dimiliki akseptor KB akan mempengaruhinya dalam memilih metode kontrasepsi apa yang akan digunakan. Hasil penelitian Saragih HR menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan penggunaan MKJP memiliki hubungan yang bermakna serta didapatkan pengetahuan baik meningkatkan penggunaan MKJP sebesar 4,857 kali dibandingkan dengan pengetahuan kurang¹².

Sikap adalah reaksi atau perilaku tertutup seseorang terhadap suatu objek¹³. Sikap juga merupakan faktor determinan penggunaan MKJP. Jika sikap akseptor KB positif maka akan cenderung menggunakan MKJP dan jika sikap akseptor KB negatif maka akan cenderung menggunakan non MKJP. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Milawardina, dkk. (2020) menyatakan sikap memiliki hubungan yang bermakna terhadap penggunaan MKJP serta sikap positif akan meningkatkan penggunaan MKJP sebesar 5,3 kali dibandingkan dengan sikap negatif¹⁴.

Dukungan suami juga dikaitkan dengan penggunaan MKJP. Berdasarkan SDKI 2017 terdapat 7% wanita PUS (Pasangan Usia Subur) usia 15-49 tahun yang keputusan untuk memilih kontrasepsi diputuskan oleh suami, ada 35% diputuskan oleh wanita itu sendiri, dan ada 57% mengambil keputusan bersama dengan suami. Artinya ada lebih dari setengah populasi wanita pasangan usia subur di Indonesia mendapat dukungan dari suami¹⁰. Mahmudah LTN, dkk. menyatakan bahwa dukungan suami dan penggunaan MKJP mempunyai hubungan yang bermakna serta didapatkan bahwa akseptor yang mendapat dukungan suami meningkatkan penggunaan MKJP sebesar 1,54 kali dibandingkan dengan akseptor yang kurang mendapat dukungan suami¹⁵.

Selanjutnya, untuk peran tenaga kesehatan juga dikaitkan dengan penggunaan MKJP dan dapat kita lihat juga data SDKI 2017 yang menyatakan bahwa wanita PUS mendapatkan informasi mengenai KB dari perawat/bidan (24%), dari Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) atau kader (12%), dari dokter (7%), dan dari petugas KB (7%). Artinya, terdapat peran dari tenaga kesehatan dalam memberi informasi mengenai alat KB pada wanita PUS di Indonesia¹⁰. Penelitian Mi'rajah N, dkk. menyatakan dukungan dan peran tenaga

kesehatan memiliki hubungan terhadap penggunaan MKJP serta didapatkan bahwa tenaga kesehatan yang berperan akan meningkatkan penggunaan MKJP sebesar 5,231 kali dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang kurang berperan¹⁶.

Dalam upaya meningkatkan penggunaan MKJP, sasaran akseptor KB aktif MKJP dimasukkan kedalam salah satu target Rencana Strategis BKKBN tahun 2015-2019 yaitu akseptor KB aktif MKJP ditargetkan sebesar 23,5% untuk tahun 2019¹⁷. Sedangkan target Rencana Strategis BKKBN tahun 2020-2024 yaitu akseptor KB aktif MKJP ditargetkan sebesar 25,11% untuk tahun 2020¹⁸.

Data BKKBN Provinsi Jambi tahun 2020 menyatakan bahwa pada tahun 2019 capaian metode kontrasepsi sebagian besar terdapat pada non MKJP (86,3%) dengan pemilihan kontrasepsi terbanyak pada suntik (64,2%), dan hanya 13,7% akseptor yang menggunakan MKJP¹⁹. Dari profil kesehatan Kabupaten Kerinci juga dapat dilihat capaian akseptor KB MKJP pada tahun 2019 mencapai 22,8% akseptor, sedangkan capaian dari akseptor KB non MKJP mencapai 77,2% akseptor²⁰. Artinya di Provinsi Jambi dan Kabupaten Kerinci, non MKJP lebih diminati dibandingkan MKJP.

Kecamatan Depati Tujuh merupakan kecamatan yang ada di Kabupaten Kerinci yang menempati posisi ke-dua dengan kepadatan penduduk yang tinggi yaitu mencapai 545,62 orang/km² menurut Kecamatan se-Kabupaten Kerinci. Sedangkan untuk capaian MKJP di Kecamatan Depati Tujuh yaitu sebesar 15,2% pada tahun 2019 dan menurun menjadi 13,4% pada tahun 2020 menurut data Dinkes Kabupaten Kerinci dan data Puskesmas Depati Tujuh^{20,21}.

Berdasarkan data capaian MKJP Provinsi Jambi, Kabupaten Kerinci dan Kecamatan Depati Tujuh yang telah dijelaskan diatas dapat kita simpulkan bahwa capaian tersebut belum mencapai target Renstra tahun 2015-2019 maupun tahun 2020-2024, sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Depati Tujuh Koto Tuo Kabupaten Kerinci.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja determinan penggunaan MKJP pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Depati Tujuh Koto Tuo Kabupaten Kerinci.

1.3 Tujuan

Tujuan Umum:

Untuk mengetahui determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Depati Tujuh Koto Tuo Kabupaten Kerinci.

Tujuan Khusus:

1. Diketuainya proporsi pemakaian MKJP pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Depati Tujuh.
2. Diketuainya proporsi status bekerja, pengetahuan, sikap, dukungan suami dan peran tenaga kesehatan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Depati Tujuh.
3. Diketuainya hubungan status bekerja dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
4. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
5. Diketuainya hubungan sikap dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
6. Diketuainya hubungan dukungan suami dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
7. Diketuainya hubungan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
8. Diketuainya faktor dominan yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Depati Tujuh.

1.4 Manfaat

1. Bagi PLKB Depati Tujuh

Dapat dijadikan masukan atau tambahan informasi dalam membuat suatu program atau kebijakan baru mengenai capaian penggunaan kontrasepsi khususnya yang terkait dengan metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Bagi Puskesmas Depati Tujuh Koto Tuo

Dapat dijadikan sebagai rekomendasi para petugas puskesmas khususnya yang memberi pelayanan KB di Puskesmas Depati Tujuh Koto Tuo untuk lebih memberi pemahaman kepada pasangan usia subur terkait metode kontrasepsi yang efektif.

3. Bagi Masyarakat Kecamatan Depati Tujuh

Dapat menambah pengetahuan baru bagi masyarakat khususnya wanita usia subur sehingga nantinya dapat dijadikan pertimbangan dalam memilih metode kontrasepsi yang efektif.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan salah satu referensi untuk penelitian lanjutan terkait Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).