

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar ke-4 di dunia dengan laju pertumbuhannya yang masih relatif tinggi. Indonesia mendominasi jumlah penduduk di wilayah ini yaitu sebanyak 275,77 juta jiwa tahun 2022. Jumlah tersebut naik 1,13% dibandingkan pada tahun 2021 yang sebanyak 272,68 juta jiwa. Ini artinya, sebanyak 40,9% penduduk di Asia Tenggara berasal dari Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) jumlah penduduk Indonesia pada 2020 sekitar 270,2 juta jiwa, kemudian meningkat sebesar 1,22% pada tahun 2021 menjadi 272,6 juta jiwa.¹ Laju pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh tingkat kelahiran dan kematian, sedangkan penyebab utama ledakan jumlah penduduk adalah tingkat kelahiran yang tinggi. Angka kelahiran yang tinggi menjadi alasan utama perlunya pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah program nasional bertujuan untuk membatasi dan menjarangkan kehamilan.¹ Kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan pembuahan yang disengaja melalui berbagai alat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur pembedahan. Kontrasepsi modern adalah suatu produk atau prosedur medis yang digunakan secara sengaja untuk mencegah kehamilan selama berhubungan seksual dengan pendekatan yang relatif lebih mudah dibandingkan dengan kontrasepsi tradisional. Metode kontrasepsi modern diklasifikasikan menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP). Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Penggunaan MKJP lebih dianjurkan oleh pemerintah dikarenakan MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pengguna).

MKJP juga paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran dan menurunkan *unmet need*. Di sisi lain, MKJP lebih aman dan lebih efektif dan dikaitkan dengan tingkat kegagalan yang sangat rendah, menjadikannya bentuk kontrasepsi yang ideal untuk wanita menikah yang ingin membatasi melahirkan anak. Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW.¹

Keluarga Berencana (KB) memiliki hubungan erat dengan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak (AKA). Perilaku reproduksi, yang mencakup 4T, yakni hamil terlalu banyak, terlalu rapat, terlalu muda, dan terlalu tua, merupakan faktor kontributor terhadap peningkatan AKI dan AKA. Dampak dari perilaku 4T bukan hanya menjadi isu nasional, tetapi juga merupakan masalah yang perlu segera diatasi. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk mengubah perilaku reproduksi guna mengurangi AKI, dan salah satu pendekatannya adalah melalui perencanaan kehamilan atau Keluarga Berencana (KB).

Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat atau cara KB saat ini. Pemakain alat atau cara KB dinyatakan dengan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dimana target CPR 2014 adalah 61,9 berdasarkan rencana strategis BKKBN tahun 2015-2019 untuk 2015 target CPR adalah 65,2. CPR adalah proporsi peserta aktif KB dengan Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu daerah (BKKBN, 2015-2019)

Di Indonesia Crude Birth Rate (CBR) atau angka kelahiran kasar di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 19 per 1000 penduduk, sedangkan Total Fertility Rate (TFR) atau angka kelahiran total di Provinsi Jambi pada tahun 2017 mencapai angka 2,4 kelahiran per wanita, sedangkan untuk Crude Birth Rate (CBR) di Provinsi Jambi yaitu sebesar 19,7 per 1000 lebih tinggi dari indonesia dan TFR lebih rendah dari Indonesia yaitu sebesar 2,31 kelahiran per wanita (BKKBN, 2017). Sedangkan untuk Kabupaten/kota yang ada diProvinsi Jambi pada tahun 2012,TFR tertinggi terdapat di Kabupaten Kerinci sebesar 2,9 sedangkan untuk Kabupaten Merangin ada di posisi kedua setelah Kabupaten Kerinci yaitu sebesar 2,8. Kemudian disusul Kabupaten Muaro Jambi, Tanjung Jabung Barat, Tanjung Jabung Timur,

Tebo masing-masing sebesar 2.5. sedangkan Kabupaten Bungo, Kota Jambi, Kota Sungai Penuh TFR nya berada di bawah 2,5. Dilihat dari data diatas TFR tertinggi terdapat di Kabupaten Kerinci.²

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2021, jumlah PUS peserta KB yang menggunakan MKJP sebesar 13,33%, kemudian pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 16,45%. Dilihat dari data tersebut, walaupun mengalami kenaikan tetapi cakupan MKJP masih tergolong rendah. Provinsi Jambi pada tahun 2022 memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.631,1 jiwa. Dengan penduduk paling banyak berada di Kota Jambi yaitu sebanyak 619,6 jiwa (0,58% dari jumlah penduduk Kota Jambi).³

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Jambi tahun 2019 didapatkan bahwa peserta KB aktif 72.736 orang dimana pengguna MKJP sebanyak 17,76%. Pada tahun 2020 pengguna MKJP mengalami penurunan menjadi 11,37%. Pada tahun 2021 persentase pengguna MKJP hampir sama dari tahun 2020 yaitu 11,15%. Namun pada tahun 2022 persentase pengguna MKJP di kota Jambi naik menjadi 18,47%. Kota Jambi merupakan kota ke-29 paling banyak penduduknya di Indonesia. Laju pertumbuhan Kota Jambi dari tahun ke tahun cukup signifikan peningkatannya. Data BPS Kota Jambi tahun 2022 menunjukkan laju pertumbuhan penduduk di kota jambi terus meningkat dari tahun 2020 ke tahun 2021 meningkat 1,2% dengan jumlah penduduk menjadi 612.2 jiwa. Tahun 2022 Kota Jambi juga mengalami laju penduduk yaitu sekitar 0,1% dengan jumlah penduduk menjadi 619.6 jiwa.⁴

Berdasarkan data yang di peroleh dari UPTD Puskesmas Kenali Besar jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Sebanyak 10,032 jiwa. Berikutnya ada jumlah peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi jangka modren pengguna pil sebanyak 2,293 jiwa (22,8%), AKDR sebanyak 79 jiwa (0,78%), implan sebanyak 47 jiwa (0,46%), dan MOW sebanyak 49 jiwa (0,48%).

Dari data yang diuraikan terlihat bahwa pada tahun 2022 jumlah peserta KB moderen Puskesmas Kenali Besar sebanyak 2,468 jiwa (24%) capaian target Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di puskesmas

kenali besar masih berada di bawah angka 25% dan belum mencapai target nasional yang telah ditentukan yaitu >25%.

Data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Jambi menjelaskan bahwasannya Kecamatan Alam Barajo menjadi kecamatan terendah penduduknya menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan kecamatan lainnya dengan jumlah peserta KB 14 orang dengan jumlah penduduk sebanyak 110.377 orang pada bulan Januari tahun 2023. Sedangkan kecamatan tertinggi terdapat pada kecamatan Jambi Timur yaitu sebanyak 392 orang.⁵

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) antara lain yaitu dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan PUS, pendapatan keluarga, pekerjaan PUS dan paritas. Menurut penelitian Suci Oktaviana, dkk (2023) dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur. Dari hasil uji statistik *Chi-square*nya juga menyimpulkan bahwa ada terdapat hubungan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi.⁶

Hasil penelitian Sri Rahayu, dkk (2023) menyebutkan adanya pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur.⁷ Menurut penelitian Rani Pratama Putri, dkk (2019) menyimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi aspektor dalam pemilihan alat kontrasepsi, dikarenakan alat kontrasepsi tidak ada yang mengganggu proses dalam pekerjaan PUS.⁸

Menurut penelitian Saniasa Luba, dkk (2023) hasil penelitian bahwa variabel pengetahuan dukungan suami, jumlah anak dan pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi non hormonal dengan peluang sebesar.⁹ Menurut riset yang dilakukan oleh Bonavantura Lama Lado (2021), hasil studi menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara penggunaan alat kontrasepsi dan beberapa faktor tertentu. Faktor-faktor tersebut mencakup tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga, dukungan suami, dan jumlah anak. Sementara itu, ditemukan bahwa faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, dukungan tenaga kesehatan, dan jarak ke

fasilitas kesehatan tidak memiliki korelasi dengan penggunaan alat kontrasepsi.¹⁰

Penelitian Rifkiyah, et al (2022) juga menyebutkan bahwa umur dan paritas memiliki hubungan secara signifikan dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Kabupaten Oku.¹ Dalam hasil penelitian Seri aryati dkk (2019) yang sejalan dengan penelitian Musdalifah et al (2013) bahwa umur ibu berpengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi modern.¹¹ Menurut Arifuddin (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi. Selain itu penelitian Bernadus, dkk (2013) juga menyatakan ada hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi.

Survey awal yang telah dilakukan peneliti pada Selasa 25 Juli 2023 terhadap 10 wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar di temukannya 7 orang wanita usia subur memilih tidak menggunakan alat kontrasepsi dan 3 orang wanita usia subur memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan suntik 1 bulan. Responden di atas juga menunjukkan bahwa ada kaitan antara pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, dan paritas menjadi faktor dalam menggunakan alat kontrasepsi karena salah satu responden ada yang berprofesi sebagai bidan di salah satu PUSTU (Puskesmas Pembantu) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar namun tidak menggunakan KB, serta banyaknya kader KB di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar juga tidak menggunakan KB.

Berdasarkan analisis data di atas dapat dilihat bahwa jumlah peserta KB aktif terendah di Kota Jambi yaitu berada pada wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dimana cakupan dari Kecamatan Alam Barajo dengan angka 1% dari jumlah penduduk yang ada yaitu 11.037 jiwa menjadi alasan peneliti untuk menelitinya.

1.2. Perumusan Masalah

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, mengurangi angka kelahiran, dan mengatur jarak antar-kelahiran guna mencapai tujuan menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera. Melalui program ini, diharapkan dapat menekan angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan atau jarak kehamilan yang terlalu pendek. Salah satu fokus KB adalah mencegah perencanaan kehamilan yang tidak tepat, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Langkah ini diharapkan dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak. Selain itu, beberapa alat kontrasepsi juga memiliki manfaat tambahan dalam mencegah penularan infeksi menular seksual.

Ada banyak faktor yang di yakini oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar belum banyak menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk untuk melihat “faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang menghubungkan penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penggunaan alat kontrasepsi pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan, paritas dan usia pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di Puskesmas Kenali Besar.

- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Puskesmas Kenali Besar.
- d. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
- g. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.
- h. Untuk mengetahui hubungan usia dengan penggunaan alat kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan masukan bagi program kerja bidan/tenaga kesehatan di Puskesmas untuk meningkatkan konseling yang berkaitan dengan KB dan alat kontrasepsi.

1.4.2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, sekaligus menambah wawasan peneliti mengenai penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS), alat kontrasepsi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi pada PUS.

1.4.3. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai penambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pelaksanaan keluarga berencana sehingga mampu memotivasi PUS khususnya untuk selalu meningkatkan program kesehatan keluarga dan sejahtera.

1.4.4. Manfaat bagi prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan menjadi acuan untuk penelitian berikutnya dengan konteks topik yang sama.