

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Perkembangan kependudukan terjadi akibat adanya perubahan yang terjadi karena perilaku yang berkaitan dengan upaya pemenuhan kebutuhan. Perubahan alami tersebut adalah karena kematian dan kelahiran. Sedangkan yang terkait dengan upaya pemenuhan kebutuhan adalah imigrasi atau perpindahan tempat tinggal. Setiap perubahan yang diakibatkan salah satu faktor perubahan penduduk tersebut akan berdampak pada keseluruhan, misalnya jumlah menurut umur penduduk dan jenis kelamin penduduk (Marmi, 2016).

Hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2016 sebesar 258.704.986 jiwa, yang terdiri atas 129.988.690 jiwa penduduk laki-laki dan 128.716.296 jiwa penduduk perempuan peningkatan jumlah penduduk di Indonesia tahun 2012 hingga 2016. Dari tahun 2012-2014 pertumbuhan penduduk per tahun terus meningkat, dari 3,59 juta per tahun menjadi 3,70 juta per tahun. Tahun 2016 pertumbuhan penduduk sedikit menurun dari tahun 2015 menjadi 3,24 juta per tahun (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Salah satu usaha untuk menanggulangi masalah kependudukan tersebut adalah dengan mengikuti program keluarga berencana (KB), program ini dimaksudkan untuk membantu pasangan dan dan perorangan dalam tujuan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Keluarga berencana atau disingkat KB merupakan program yang ada di setiap negara berkembang, termasuk Indonesia, program ini bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun, yang kemudian disebut dengan angka kelahiran total atau *total fertility rate* (TFR). Dengan pengaturan jumlah anak tersebut diharapkan keluarga yang mengikuti program ini dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan mereka (Marmi, 2016).

Dalam rangka memperkuat implementasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK),

terutama yang meliputi ke-5 (lima) aspek yaitu kuantitas penduduk, kualitas penduduk, mobilitas penduduk, data dan informasi penduduk dan penyerasian kebijakan kependudukan, maka dilakukan penguatan program dan kegiatan melalui penajaman pada tujuan dan sasaran strategis BKKBN yang bermuara pada visi dan misi pembangunan 2015-2019, pada agenda prioritas pembangunan nomor 5 yaitu "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia". Untuk mencapai visi dan misi serta tujuan strategis, maka ditetapkanlah sasaran strategis BKKBN Tahun 2015-2019 sebagai berikut, Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP), Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun), Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR), Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun), Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) sehingga didapatkan Target presentasi pemakaian kb pada tahun 2015-2019 yaitu, kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) sebesar 65,2% dan peserta KB aktif MKJP 20,5% (BKKBN, 2016).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, keluarga berencana 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 dan Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana adalah proses, cara, dan tindakan untuk melaksanakan program Keluarga Berencana oleh pemerintah dan pemerintah daerah (Kemendesa, 2014).

Salah satu cara yang digunakan untuk mencegah pembuahan yaitu kontrasepsi, kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Ada beberapa jenis kontrasepsi yang banyak digunakan Indonesia seperti kontrasepsi oral kombinasi, oral progestin, suntikan progestin, suntikan estrogen-progesteron, implan progestin, kontrasepsi patch, diafragma dan cervical cap, spermisida, *intra uterine device* (IUD)/alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), perencanaan keluarga

alami, penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi, metode amenorea menyusui, kontrasepsi darurat, sterilisasi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia, cakupan peserta KB baru di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 48.536.690, peserta KB baru 6.66.156 (13, 73%) meliputi pengguna kontrasepsi kondom 318.625 (4,78%), pil 1.544.079 (23,17%), suntik 4.666 (51,53%), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 4.81.564 (7,23%), implan 7.57.926 (11,37%), medis *operatif* wanita (MOW) 115.531 (1,73%), medis *operatif* pria (MOP) 11.7 (0,18%). Sebagian besar Peserta KB Baru memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi (kemenkes, 2016). Dapat disimpulkan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) ada pada urutan ketiga terendah angka penggunaannya.

Cakupan peserta KB baru di Kalimantan Barat tahun 2016 dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 945.707, peserta KB baru sebanyak 113.893 (12,04%), meliputi penggunaan kontrasepsi kondom 4.254 (0,47%), pil 2.194 (3,56%), suntik 58.447 (6,47%), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 6.894 (0,76%), implan 8.155 (0,90%), medis *operatif* wanita (MOW) 2.742 (0,30%), medis *operatif* pria (MOP) 1.207 (0,73%) sebagian besar peserta KB baru memilih kontrasepsi pil dan suntik (Kemenkes, 2016). Dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik dan terendah adalah kontrasepsi medis *operatif* wanita (MOW), sedangkan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) urutan ketiga terendah penggunaannya.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJMN) tahun 2009-2014, menjelaskan bahwa dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode kontrasepsi jangka panjang (IUD dan implan) diantaranya yaitu menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat berdasarkan kurun reproduksi sehat dan paritas (Kemenkes, 2013).

IUD (*intra uterine device*) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kecil berupa huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam

rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. Efektifitas IUD sangat tinggi sekitar 99.2-99.9%, tetapi ID tidak memberikan perlindungan bagi penlaran penyakit menlar seksual (PMS) (Purwoastuti dan Walyani, 2015).Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bisa dikatakan penting dan menguntungkan karena alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak memepengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, tidak ada interaski dengan obat-obatan, dapat digunakan sampai menopause (Marmi, 2016).

Menurut hasil penelitian kualitatif oleh Hidayat dan Kurniawan (2017), mengenai perilaku akseptor dalam memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kota Palu, diketahui hasil yang didapatkan dari 5 informan (pengguna kontrasepsi MKJP dan non MKJP), pengetahuan informasi masih sangat rendah, sikap cenderung negatif atau pesimis akseptor tidak memiliki kepercayaan yang signifikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi, fasilitas pelayanan kb masih kurang berkualitas, dukungan keluarga (suami) masih kurang, kader yang ada di wilayah kerja poskesdes hanya memiliki kader posyandu sehingga memperkecil kemungkinan untuk akseptor dipengaruhi untuk beralih ke metode kontrasepsi jangka panjang.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijhati (2011), mengenai pengaruh faktor budaya terhadap perilaku pemilihan IUD pada Pasangan usia subur di Puskesmas Sewon II, diketahui hasil yang didapatkan dari 66 responden menyatakan bahwa budaya memiliki pengaruh terhadap perilaku pemilihan IUD.Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2016) tentang hubungan pendidikan, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Muara Fajar Pekanbaru menyatakan hasil bahwa

pendidikan, pengetahuan, dan peran tenaga kesehatan mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim dan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Herawati (2014), hubungan antara penerimaan dan perilaku pemahaman informasi kb dalam pengendalian kelahiran keluarga nelayan pesisir menyatakan bahwa sumber informasi, cara penyampaian informasi serta media mempengaruhi perilaku dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Di Puskesmas Serimbu penyediaan dan pelayanan program KB sudah sangat memadai sesuai kebutuhan masyarakat yaitu ketersediaan beberapa jenis alat kontrasepsi seperti suntik, pil, kondom, implan, AKDR atau alat kontrasepsi dalam rahim. Puskesmas Serimbu memiliki program keluarga berencana, program ini mengarah kepenggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan motto dua anak lebih baik. Program keluarga berencana ini terdiri dari kegiatan penyuluhan dan pemasangan MKJP secara gratis kepada semua akseptor, kegiatan tersebut juga dilakukan bersamaan dengan kegiatan Puskesmas Keliling (pusling) yang seharusnya dilakukan dua kali dalam setahun tetapi pada tahun 2017 kegiatan tersebut tidak berjalan dengan baik hanya dilakukan 1 kali (tidak semua desa dilayani) dikarenakan tidak ada dana. Desa Sepangah dusun meroba menjadi salah satu desa yang belum pernah mendapat penyuluhan tentang MKJP, tetapi pelayanan MKJP mereka dapatkan yaitu berupa pemasangan MKJP (implan dan AKDR) gratis (bagi yang mau) di Puskesmas.

Dari data yang didapatkan Desa Sepangah adalah desa yang memiliki 404 kepala keluarga dan memiliki 2 dusun yaitu Dusun Meroba dan Dusun Tepo, Dusun Tepo serta Desa Sepangah terdiri dari 259 kepala keluarga, dusun Meroba terdiri dari 145 kepala keluarga, Dusun Meroba terdiri dari 4 RT, di Dusun Meroba yang menggunakan pil KB yaitu 51 jiwa, suntik 65 jiwa, kondom 0 jiwa, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 0 jiwa, implan 2 jiwa, MOW (metode *operatif* wanita) 0 jiwa dan MOP (metode *operatif* pria) 0 jiwa. Puskesmas Serimbu adalah pusat layanan kesehatan yang berada di Kecamatan Air Besar letaknya di Serimbu, Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang cukup luas yaitu 16 Desa dan 39 Dusun. Berdasarkan hasil survei awal data penelitian di Puskesmas Serimbu

terdapat 2772 peserta KB aktif dan baru, dengan penggunaan kontrasepsi kondom 0 (0%), pil 1181 (42,60%), suntik 1553 (56,02%), implan 38 (1,37%), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 0 (0%), medis *operatif* pris (MOP) 0 (0%), medis *operatif* wanita (MOW) (0%). Target penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 20,5% sedangkan penggunaan AKDR di Puskesmas Serimbu masih 0%.

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara kepada 3 informan didapatkan bahwa mereka tidak mengetahui kontrasepsi tersebut dan ada juga yang mengatakan bahwa mereka takut menggunakan kontrasepsi tersebut karena takut alat (AKDR) yang di pasang lepas dan malu saat pemasangan karena berhubungan dengan alat kelamin. Wawancara juga dilakukan kepada 1 bidan puskesmas menyatakan bahwa kebanyakan dari akseptor tidak mau menggunakan karena takut alat yang dipasang (AKDR) lepas, ibu takut pada saat pemasangan terjadi kesalahan dan bisa mengakibatkan kegagalan sehingga terjadi kehamilan, serta malu pada saat pemasangan karena berhubungan dengan alat kelamin, pihak puskesmas mengatakan bahwa mereka sudah melakukan penyuluhan di desa-desa tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 1 kali dalam setahun (tidak semua desa mendapatkan) serta menyediakan layanan kepada masyarakat bagi yang mau menggunakan AKDR di Puskesmas dan dilayani secara gratis, pihak puskesmas juga mengatakan bahwa kebanyakan akseptor tidak diantar oleh suami saat ingin melakukan KB, pihak puskesmas juga mengatakan bahwa peran serta kader dalam KB hanya menyampaikan informasi dari mulut ke mulut kepada para Pus jika ingin menggunakan MKJP serta membantu pada saat kegiatan posyandu seperti membantu pengisian KMS (kartu menuju sehat) dan penimbangan bayi karena kader tersebut hanya kader posyandu saju tidak mencakup kader KB. Disimpulkan bahwa tidak ada yang menggunakan KB alat kontrasepsi dalam rahim dikarenakan perilaku akseptor, serta kurangnya informasi yang mereka dapatkan tentang AKDR sehingga mereka tidak tertarik untuk menggunakan walaupun program AKDR sudah dijalankan.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan pada survei awal, maka penulis ingin meneliti tentang “Analisis penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Di puskesmas Serimbu menyediakan semua jenis kb baik yang jangka pendek maupun jangka panjang. Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Serimbu masih sangat memprihatinkan yaitu masih 0 (0%) hal ini sangat sedikit bila dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang lainnya seperti suntik dan pil. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab perilaku penggunaan AKDR seperti pengetahuan, budaya dan kepercayaan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Program kb tentang MKJP memang sudah berjalan tetapi desa sepangah dusun meroba belum pernah mendapatkan penyuluhan tersebut dan mereka tidak begitu paham dengan AKDR tersebut. Berdasarkan masalah yang sudah di jelaskan dilatar belakang maka perumusan masalah dalam penelitian ini “ analisis penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat tahun 2018”.

1.3. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat Tahun 2018
2. Bagaimana pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018 ?

3. Bagaimana budaya dan kepercayaan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018 ?
4. Bagaimana sumber informasi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018 ?
5. Bagaimana dukungan suami penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018 ?
6. Bagaimana dukungan tenaga kesehatan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan pada pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018?
- b. Diketuainya gamabaran budaya dan kepercayaan pada pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018?

- c. Diketuainya gambaran sumber informasi pada pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018?
- d. Diketuainya gambaran dukungan suami pada pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018?
- e. Diketuainya gambaran dukungan tenaga kesehatan pada pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018?

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas ilmu pengetahuan yang diperoleh serta menambah wawasan, dalam menanggapi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat khususnya tentang analisis penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan untuk pengetahuan dan pengalaman dalam proses penelitian mahasiswa, khususnya penelitian tentang analisis penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menjadi masukan bagi Puskesmas untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap keluarga berencana (KB) tentang analisis penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

1.6. Ruang lingkup

Penelitian ini mengenai analisis penyebab perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS). Penelitian ini dilakukan di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat 2018 pada bulan mei- juni 2018. informan ini difokuskan kepada pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Di Desa Sepangah Dusun Meroba Kecamatan Air Besar Kabupaten Landak Kalimantan Barat angka proporsi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dari tahun 2016 hingga tahun 2017 yaitu dari 0 (0%) masih pada angka 0 (0%). Penelitian ini bersifat kualitatif, pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen.