

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kependudukan telah menjadi masalah di beberapa negara berkembang. Laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat menyebabkan kepadatan populasi di dunia. Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia menempati urutan ke empat jumlah penduduk terbanyak di Dunia, setelah Cina, India dan Amerika Serikat (Population Reference Bureau, 2013).

Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan mengakibatkan banyak dampak terhadap penduduk yaitu menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran. Indonesia terancam mengalami ledakan penduduk jika tidak ada program Keluarga Berencana. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih cukup tinggi (KEMENKES RI, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk yaitu angka kelahiran (fertilitas). Berdasarkan data BPS dalam Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, *Total Fertility Rate* (TFR) hingga tahun 2015 TFR sebesar 2,4 dari target pemerintah yaitu *static* di angka 2,1. Rendahnya penggunaan MKJP menjadi penyebab stagnasi angka kelahiran selama satu dekade terakhir. Stagnasi tersebut berangkat dari kondisi mayoritas peserta KB modern saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi (alkon) jangka pendek (non MKJP) seperti pil dan suntik yang rawan putus / *drop out* KB, akibat dari efek samping kesehatan yang ditimbulkan oleh KB hormonal atau kehamilan yang disebabkan kegagalan KB (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami ibu yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan anak lagi (BKKBN, 2011). Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya anak yang tidak diinginkan. Perkembangan anak ini dapat terganggu karena anak ini mungkin kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya. Selain itu, kehamilan tidak diinginkan juga dapat berpengaruh buruk pada kesehatan dan kondisi psikologis wanita. Wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan umumnya merasa depresi dan cemas. Kondisi ini dapat mempengaruhi pada saat persalinan, ketidaksiapan mental dan fisik dapat berakibat buruk selama proses persalinan. Selain itu kehamilan yang tidak diinginkan juga memicu pengambilan keputusan mengakhiri kehamilan dengan pengguguran kandungan (Aborsi), komplikasi dari hal tersebut yang dapat menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI). Penyebab kehamilan yang tidak diinginkan salah satunya karena tidak menggunakan kontrasepsi atau mengalami kegagalan kontrasepsi, untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi yang tepat dan efektif bagi pasangan yang ingin menunda atau tidak menginginkan anak, karena kesalahan pemilihan kontrasepsi dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan (PKBI, 2012).

Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengaturjumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah PUS yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (KEMENKES RI, 2016).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun (French, 2014). Banyak sekali jenis alat/cara kontrasepsi modern yang dapat digunakan baik Non MKJP (suntik, pil dan kondom) ataupun menggunakan MKJP (IUD, MOW, MOP, dan implant) (BKKBN, 2013).

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari kehamilan hingga jangka waktu 10 tahun tergantung jenisnya (BKKBN, 2011). Efektivitas penggunaan KB sendiri sebagai berikut IUD (99,7%), Implant (97%), Suntik (95%), Pil (97%) dan Kondom (85%) (Hartanto, 2008).

Strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 tentang terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk. Salah satu arah kebijakan dari RPJM adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Semakin banyak penduduk yang mengikuti program KB, maka angka kenaikan laju pertumbuhan penduduk yang terus meningkat setiap tahunnya akan bisa ditekan (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Secara global penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang lebih diminati dibandingkan Non jangka panjang. Jenis kontrasepsi jangka panjang yang umum digunakan di Dunia adalah vasektomi (MOP) dan tubektomi (MOW) yaitu sebesar 34% dan IUD sebesar 25% hampir sepertiga sisanya memilih antara pil dan kondom. (World Health Organization, 2018).

Jumlah PUS di Indonesia sendiri pada tahun 2017 sebesar 37.338.265 orang dengan peserta KB Aktif 23.606.218 orang. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah Non MKJP yaitu suntik (62,77%), pil (17,24%) dan kondom (1,22%). Sementara penggunaan MKJP yaitu IUD (7,15%), implant (6,99%), MOW (2,78%), dan MOP (0,53%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Jumlah pencapaian penggunaan MKJP di Indonesia sebesar 17,45%, sementara target nasional pencapaian MKJP adalah 27,5% (BKKBN, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2017), jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Jawa Barat sebanyak 7.446.689 orang, dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 4.964.783 orang. Peresentase penggunaan MKJP yaitu IUD (8,8%), MOW (2,48%), MOP (0,40%) dan Implant (4,43%). Sementara penggunaan Non MKJP yaitu Suntik (63,93%), Pil (18,71%) dan Kondom (0,04%). Persentase pencapaian pengguna MKJP di Jawa Barat baru mencapai 16,17% dari target pencapaian 26%. Ini berarti target penggunaan

MKJP di Jawa Barat belum memenuhi target pemerintah. Posisi pertama pencapaian MKJP yaitu Provinsi Bali (40,19%), DI Yogyakarta (36,72%) dan Nusa Tenggara Timur (31,04%). Provinsi Jawa barat sendiri hanya menempati urutan ke 16 dari pencapaian penggunaan MKJP, padahal jumlah PUS di Jawa Barat merupakan tertinggi se-Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Jumlah penduduk Kota Depok mengalami peningkatan dari tahun 2014-2017. Tahun 2014 jumlah penduduk sebanyak 2.033.508 jiwa. Tahun 2015 jumlah penduduk sebanyak 2.106.102 jiwa atau mengalami kenaikan sebanyak 72.594 jiwa (3,44%) . Tahun 2016 jumlah penduduk sebanyak 2.179.813 jiwa mengalami kenaikan sebanyak 73.711 jiwa (3,38%). Tahun 2017 jumlah penduduk sebanyak 2.254.513 jiwa mengalami kenaikan sebanyak 74.700 jiwa (3,31%). Pada tahun 2016 kepadatan penduduk di Kota Depok 10.883 per KM mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 11.813 per KM (7,87%) (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2017).

Peserta KB di Kota Depok tahun 2017 sebanyak 277.123 orang, terdiri dari peserta KB aktif (86,4%) dan KB baru (13,5%). Total pasangan usia subur (PUS) sebanyak 327.835 orang. Metode kontrasepsi yang digunakan yaitu IUD (12,50%), MOW (1,29%), MOP (0,02%), kondom (3,34%), implant (5,50%), suntik (59,61%), dan pil (17,71%). Dari presentasi tersebut target penggunaan MKJP di Kota Depok adalah sebesar 26 % sementara presentase cakupan penggunaan alat kontrasepsi MKJP baru mencapai 19,31% sehingga nilai tersebut belum memenuhi target pengguna MKJP sebesar 26% (DPAPMK, 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan MKJP diantaranya pengetahuan peserta mengenai MKJP baik kelebihan dan manfaat jangka panjangnya, kualitas pelayanan KB dilihat dari ketersediaan alat kontrasepsi dan tenaga terlatih, biaya pelayanan MKJP yang mahal, tidak adanya dukungan suami, kurangnya dukungan tenaga kesehatan pada saat penyampaian informasi dan koseling, serta isu-isu negatif atau stigma yang beredar dimasyarakat mengenai penggunaan MKJP (BKKBN, 2006).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fienalia (2012), Sudiarti dan Kurniawidjaya (2013), Setiasih *et al* (2016), Hariyani dan Basuki (2014) serta Wulandari dan Ridha (2015), menyatakan bahwa ada hubungan antara usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jarak pelayanan KB, ketersediaan pelayanan KB, dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan pemilihan MKJP.

Berdasarkan Profil Puskesmas Bojongsari tahun 2017, Puskesmas Bojongsari termasuk dalam wilayah 11 kecamatan Kota Depok. Puskesmas Bojongsari sendiri memiliki 7 wilayah binaan diantaranya adalah Pondok Petir, Serua, Bojongsari Baru, Bojongsari Lama, Kelurahan Duren Mekar, Kelurahan Duren Seribu dan Kelurahan Curug (Puskesmas Bojongsari, 2017).

Jumlah penduduk diwilayah Kecamatan Bojongsari mengalami kenaikan, pada tahun 2016 tercatat sebanyak 125.047 jiwa, sementara pada tahun 2017 yaitu sebanyak 129.333 jiwa (Puskesmas Bojongsari, 2017). Kepadatan penduduk diwilayah Kecamatan Bojongsari juga mengalami peningkatan dari 6,393 per KM pada tahun 2016 menjadi 6.612 per KM pada tahun 2017. Ini menandakan bahwa populasi diwilayah Kecamatan Bojongsari semakin meningkat dan wilayahnya semakin padat (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2017).

Peserta KB di Puskesmas Bojongsari tahun 2017 sebanyak 19.210 orang, terdiri dari peserta KB aktif 17.235 orang (89,71%) dan peserta KB baru 1.821 orang (10,28%). Total pasangan usia subur (PUS) sebanyak 23.445 orang, metode kontrasepsi yang digunakan yaitu IUD (10,53%), MOW (3,14%), MOP (0,41%), kondom (2,48%), implant (3,93%), suntik (49,03%), dan pil (30,46%). Cakupan presentase pengguna MKJP di Puskesmas Bojongsari sendiri sebesar 18,02%, ini berarti cakupan MKJP masih kurang memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 26%. Puskesmas Bojongsari sendiri menempati urutan terendah dari 11 kecamatan di Kota Depok dalam pencapaian target penggunaan MKJP (DPAPMK, 2017).

Berdasarkan wawancara dengan 10 Akseptor KB yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Bojongsari, 8 diantaranya memilih menggunakan Non MKJP berbasis hormonal (suntik 6 orang dan pil 2 orang). Berdasarkan pengalaman mereka, 4 orang diantaranya mengaku mengalami peningkatan berat badan, 2 orang diantaranya mengalami gangguan haid, 1 orang mengalami bercak darah/*spotting*, 4 orang terkadang mengalami pusing juga mual dan 1 orang mengalami kenaikan tekanan darah hingga disarankan untuk sementara istirahat KB. Dalam masa istirahat ini mereka disarankan untuk menggunakan kondom sebagai alternatif ber-KB, namun sering kali pasangan merasa tidak nyaman dengan penggunaan kondom sehingga mengabaikan penggunaannya. Mereka juga menyadari kelemahan KB suntik, dimana penggunaannya diwajibkan untuk kunjungan rutin dengan jangka waktu satu atau tiga bulan, seringkali jadwal kunjungan ulang tersebut terlewat atau lupa, sehingga sudah terlambat untuk melakukan suntik KB dan disarankan untuk menunggu jadwal haid berikutnya, untuk memulai suntik KB kembali. Akibatnya ada kecemasan akan terjadi kehamilan selama masa istirahat atau masa menunggu KB tersebut. Disinilah pentingnya memilih KB yang tepat, efektif dan memiliki efek samping yang kecil bagi kesehatan.

Dari 10 orang yang diwawancarai diatas terdapat 2 orang akseptor KB MKJP (IUD), alasan mereka memilih menggunakan MKJP dikarenakan enggan untuk melakukan kunjungan rutin setiap satu atau tiga bulan untuk pelayanan KB. Mereka merasa menggunakan MKJP lebih praktis dan tidak ada kekhawatiran akan lupa atau terlewat jadwal KB. Mereka juga merasa penggunaan MKJP dapat menghemat biaya ber-KB, dimana sekali pemasangan untuk 5 tahun kedepan. Mereka tidak merasa ada penambahan pada berat badan, tidak ada keluhan dari pasangan dan nyaman melakukan aktivitas sehari-hari. Hanya saja mereka mengatakan diawal-awal pemasangan IUD, mereka mengalami perubahan pada siklus haid, dimana haid menjadi lebih panjang dari biasanya.

Meskipun MKJP terbukti lebih efektif dan efisien penggunaannya untuk menunda kehamilan dan menghentikan kesuburan, namun masih banyak PUS di Puskesmas Bojongsari yang lebih memilih untuk menggunakan KB Non MKJP yang rawan *drop out* dan memiliki efek samping bagi kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data pencapaian peserta KB aktif Kota Depok pada Desember 2017 peserta KB MKJP hanya mencapai 24,61 % dan Non MKJP mencapai 75,57%. Pemakaian MKJP di Kota Depok cenderung menurun, pada tahun 2016 target pencapaian MKJP sebesar 25,26%, sementara pada tahun 2017 turun menjadi 24,61%. Dari 11 Kecamatan di Kota Depok terdapat 3 Kecamatan dengan pencapaian peserta MKJP terendah diantaranya Kecamatan Bojongsari (18,02%), Sawangan (18,87%) dan Limo (18,88%). Pencapaian peserta KB MKJP terendah terdapat di Puskesmas Bojongsari (18,02%) nilai tersebut dibawah target pemerintah yaitu sebesar 26% (-7,98%). Penggunaan Non MKJP yang masih sangat mendominasi yaitu sebesar 81,98% dan tidak tercapainya target penggunaan MKJP di Puskesmas Bojongsari, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018?

3. Bagaimana gambaran pengetahuan pemilih MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran jarak ke pelayanan KB pada pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018?
5. Bagaimana gambaran dukungan suami pada pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018?
6. Bagaimana gambaran dukungan tenaga kesehatan pada pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018?
7. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018?
8. Apakah terdapat hubungan antara jarak pelayanan KB terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Tahun 2018?
9. Apakah terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018?
10. Apakah terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan pemilih MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran jarak ke pelayanan KB pada pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran dukungan suami pada pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.

5. Mengetahui gambaran dukungan tenaga kesehatan pada pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.
6. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.
7. Menganalisis hubungan antara jarak pelayanan KB dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.
8. Menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.
9. Menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Agar dapat menambah referensi bagi penelitian yang serupa.
2. Memperdalam hasil penelitian yang sudah ada
3. Dapat menganalisa permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan KB yang ada di masyarakat terutama pada pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok.

1.5.2 Manfaat Bagi Universitas Esa Unggul

1. Untuk membina kerjasama antara Universitas Esa Unggul dengan Institusi tempat pelaksanaan penelitian.
2. Untuk dapat menyusun kurikulum dan mata kuliah yang sesuai dengan kebutuhan kerja.
3. Untuk meningkatkan kualitas pendidikan baik pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan sebagai persiapan dalam persaingan di dunia kerja kedepannya.

1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Untuk memberikan informasi kepada masyarakat terutama pasangan usia subur (PUS) tentang manfaat metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sehingga mereka memahami tentang manfaat, kelebihan, kekurangan dan efek samping penggunaannya.
2. Untuk dapat meningkatkan minat penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Bojongsari Kota Depok.

1.5.4 Manfaat Bagi Puskesmas Bojongsari Kota Depok

1. Untuk turut berperan serta dalam peningkatan kualitas dunia pendidikan, dengan menyediakan lahan dan pembimbing bagi mahasiswa yang melakukan penelitian sehingga regenerasi sumber daya manusia yang berkualitas dapat dicapai.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam membuat perencanaan kegiatan pengembangan program, *monitoring*, serta evaluasi program yang berhubungan dengan kontrasepsi terutama metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Bojongsari Kota Depok.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan MKJP di Puskesmas Bojongsari Kota Depok Tahun 2018. Penelitian ini diambil karena target pencapaian penggunaan MKJP di Puskesmas Bojongsari belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 7,98%. Penelitian ini dilakukan pada bulan 25 November-25 Desember 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah Akseptor KB berusia 15 - 45 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bojongsari Kota Depok. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*.