

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang dihadapi Indonesia selaku negara berkembang ialah pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Sebanyak 268.074.565 jiwa merupakan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019. Dengan kepadatan penduduk rata-rata 139,85 jiwa per kilometer persegi. Data ini terus meningkat sejak tahun 2015 dengan kepadatan penduduk rata-rata 133,5 jiwa per kilometer persegi (Kemenkes, 2019).

Peningkatan jumlah penduduk dapat dikendalikan dengan keluarga berencana. Pemerintah telah membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang secara khusus berkewajiban atas Pertumbuhan penduduk Indonesia. Tugas pokok BKKBN adalah membina dan melaksanakan program keluarga berencana nasional (BKKBN, 2016).

Keluarga berencana (KB) ialah suatu upaya guna menyejahterahkan pasangan suami istri dengan memberikan konseling pernikahan, perawatan infertilitas, pengendalian dan penjarangan kehamilan (Yulizawati, Iryani, Sinta, & Insani, 2019). Kebijakan program KB ialah pemberian layanan kontrasepsi yang bisa disesuaikan dengan standar agama, budaya, etika dan kesehatan. (Kemenkes, 2014). Kontrasepsi merupakan salah cara mencegah kehamilan, dan upaya ini bisa sifatnya permanen maupun sementara. Metode kontrasepsi yang bisa dipakai antara lain pil KB, suntikan, implan, tubektomi, vasektomi, kondom, AKDR serta Metode Amenore Laktasi (MAL) (Priyatni & Rahayu, 2016).

Didasarkan data WHO jumlah pemakai kontrasepsi di dunia menurut seluruh metode adalah sebanyak 922 juta orang. Sebanyak 842 juta (91,3%) orang menggunakan metode modern sedangkan metode tradisional sebanyak 80 juta (8,6%) (WHO, 2019). Cakupan KB secara Global menurut data WHO pada tahun 2020 yaitu sebesar 76,8%, di Asia Tenggara sebesar 75,3 %, Timor Leste 45,9% dan Filipina 56% (WHO, 2020)

Menurut data WHO jumlah pengguna kontrasepsi semua metode di negara-negara Asia Tenggara (ASEAN) adalah sebanyak 174 juta orang. Berdasarkan jenis metode kontrasepsi meliputi Metode Operasi Wanita (MOW) 4,4 %, Metode Operasi Pria (MOP) 0,1 %, pil 11,2 %, suntik 13%, implant 1,9 %, IUD 6,1 %, kondom pria 2,3 %, metode ritme 1,4 % koitus interruptus 2,7 % serta metode lainnya sebesar 0,2 %. Yang dimaksud metode lainnya yaitu metode suhu basal tubuh, kalender dan MAL (WHO, 2019).

Persentase peserta KB aktif di Indonesia yaitu 17,45% memakai KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), sedangkan yang menggunakan KB non MKJP sebanyak 81,23% dan yang hanya menggunakan metode KB tradisional sebanyak 1,32% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data BKKBN, angka aktif KB di antara PUS (Pasangan Usia Subur) tahun 2019 sebesar 62,5%, data ini turun dari 63,27% di tahun sebelumnya. Sementara target RPJMN 2019 adalah sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 menyatakan bahwa jumlah KB aktif menjadi 63,6%. Sementara KB aktif di Sumatera Barat sebesar 57,8% dimana masih berada dibawah target RPJM 2019.

Berdasarkan data Dinkes tahun 2020 jumlah KB aktif di Kota Padang sebesar 54,24% dan di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang sebesar 73,20%.

Persentase peserta KB aktif pada tahun 2020 di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang menurut jenis kontrasepsi yaitu meliputi IUD 3,24%, MOP 0,34%, MOW 3,23%, implan 4,45%, kondom 27,91%, suntik 38,42% dan pil 22,30%. Berdasarkan data dinas kesehatan padang tidak terdapat pencatatan laporan peserta KB yang menggunakan kontrasepsi MAL (Dinas Kesehatan, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa MAL masih sangat kurang digunakan dan tidak populer dibandingkan dengan metode-metode KB lainnya.

Secara tidak langsung ibu nifas dapat memperoleh kontrasepsi alami yakni Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL ialah metode kontrasepsi sederhana yang penggunaannya tanpa menggunakan alat tambahan (Holder, 2015). Efektivitas Metode MAL bisa mencapai 98% jika digunakan dengan tepat serta sesuai persyaratan yakni dipakai selama enam bulan pertama sesudah melahirkan, ibu postpartum yang belum mendapatkan menstruasi, menyusui ASI eksklusif serta berlangsung secara kontinu (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Pemberian ASI eksklusif setelah ibu melahirkan dapat menjarangkan kehamilan. Ibu yang ASI eksklusif, belum mendapatkan menstruasi serta kurang enam bulan pasca persalinan memiliki risiko kurang dua persen untuk hamil (Holder, 2015). Ditemukan bahwa rata-rata jarak kehamilan 24 bulan pada ibu yang menyusui, sedangkan pada ibu tidak menyusui 11 bulan. Saat ibu menyusui hormon yang punya peran aktif ialah prolaktin serta oksitosin (Anggraini, 2010). Semakin sering ibu menyusui berarti kadar prolactin serta gonadotropin semakin tinggi,

dimana hormon ini akan melepaskan hormon penghambat (inhibitor) yang berfungsi untuk menurunkan kadar estrogen dan mencegah ibu berovulasi (Wahyuningsih, 2018).

WHO menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 masih jauh dibawah rata-rata global yakni 38%. Ini masih jauh dibawah target WHO sendiri yaitu sebesar 50% (WHO, 2016b). Perbandingan ASI eksklusif pada tahun 2017 di negara berkembang seperti Kamboja 74% dan Malawi 91%, dengan rata-rata peningkatan persentase sebesar 4% setiap tahunnya (WHO, 2017).

Riskesdas menyatakan di Indonesia proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan pada tahun 2018 yakni 37,3%. Persentase tertinggi berada di provinsi Bangka Belitung yakni 56,7% dan persentase paling rendah berada di provinsi NTB yakni 20,3%. Provinsi Sumatera Barat persentase proporsi pemberian ASI eksklusif sebesar 35,0%. Sedangkan persentase pemberian ASI tahun 2017 berdasarkan tempat tinggal yang berada di kota yaitu sebesar 26,4% dan di daerah pedesaan sebesar 25,1%. Hal ini sesuai dengan hasil Riskesdas tahun 2018 yaitu proporsi bayi eksklusif berusia 0-5 bulan lebih tinggi di perkotaan sebesar 40,7% dibandingkan di daerah pedesaan sebesar 33,6% (RISKESDAS, 2018).

Terkait dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) PerMenKes No. 43, indikator standar capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan neonatal termasuk pemberian ASI eksklusif adalah 100%. Cakupan pencapaian ASI eksklusif di Kota Padang tahun 2019 yaitu sebesar 80,1% dimana masih belum mencapai target SPM. Cakupan wilayah tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Pemacungan dan Padang Pasir dengan persentase 100%.

Sedangkan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya merupakan cakupan terendah yaitu sebesar 52,0% (Dinas Kesehatan, 2019).

Pencapaian metode kontrasepsi MAL di Indonesia belum memiliki data yang tercatat. Namun salah satunya dapat dilihat dengan pencapaian ASI eksklusif karena tingkat ASI eksklusif dapat mempengaruhi MAL. Pada tahun 2018 di Indonesia proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan yakni 37,3% dimana data ini masih sangat rendah (RISKESDAS, 2018). Capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya adalah 52,0% yang merupakan cakupan paling rendah di seluruh Kota Padang. Sehingga capaian penggunaan kontrasepsi MAL masih sangat rendah (Dinas Kesehatan, 2019).

Pengukuran dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia pengetahuan perempuan terkait penggunaan KB metode MAL didapat yakni 24,1% angka ini lebih rendah apabila dibandingkan dengan metode KB pil serta suntik (SDKI, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni & Antoni (2019) di Padang Sidempuan pada 30 responden menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas terhadap MAL sebagai kontrasepsi adalah sebesar 53,3%. Sejalan dengan penelitian Abraha (2018) di kota Aksum, wilayah Tigray, Ethiopia didapat bahwa pengetahuan ibu tentang metode MAL sebagai kontrasepsi masih sangat rendah yaitu 8,8%.

Pengetahuan individu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan pekerjaan (Nursalam, 2011). Menurut penelitian Afrilia (2013) paritas ibu ialah salah satu faktor yang memberi pengaruh terhadap pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Kurniawati & Nurdianti (2018) bahwasanya karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) dapat mempengaruhi pengetahuan ibu.

Hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai lima orang ibu nifas dan 1 ibu menyusui eksklusif yang tidak menggunakan KB modern terhadap kontrasepsi MAL. Pada ibu nifas didapatkan data empat dari lima ibu mengatakan bahwa ibu tidak mengetahui dan mendengar tentang MAL. Ibu nifas lainnya mengatakan pernah mendengar metode amenore laktasi, tetapi ibu belum mengetahui cara kerja MAL yang efektif. Empat dari lima ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB dan belum ada rencana untuk menggunakannya. Ibu lainnya pernah menggunakan KB dengan metode suntik. Pada ibu yang menyusui didapatkan bahwa ibu belum mengetahui kontrasepsi MAL, ibu tidak menggunakan KB dan menstruasi ibu kembali dalam enam bulan setelah melahirkan. Data tersebut menunjukkan bahwa metode kontrasepsi MAL masih sedikit diketahui. Metode ini juga jarang dipilih dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

Didasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti lebih lanjut terkait gambaran pengetahuan ibu nifas tentang metode MAL selaku kontrasepsi setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Didasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini yakni bagaimana gambaran pengetahuan ibu nifas tentang Metode Amenore Laktasi (MAL) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang Metode Amenore Laktasi (MAL) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi distribusi frekuensi karakteristik ibu meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
2. Teridentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
3. Teridentifikasi pengetahuan ibu menurut karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
4. Teridentifikasi analisis kuesioner pengetahuan ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi mengenai sejauh mana pengetahuan ibu nifas tentang MAL sebagai kontrasepsi, sehingga bisa menjadi bahan mengenai metode kontrasepsi alami.

2. Bagi Keilmuan Keperawatan

Menambah wawasan pengetahuan mengenai ilmu keperawatan maternitas dan bisa menjadi bahan masukan ataupun informasi guna penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan MAL.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dipakai selaku referensi serta pembandingan penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan ibu nifas terhadap MAL

