

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi adalah cara untuk menjarangkan kehamilan, menunda kehamilan pada usia muda yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan, dan mencegah kehamilan di antara wanita lansia yang juga menghadapi peningkatan risiko dengan menggunakan alat atau obat.¹ Terdapat 2 metode kontrasepsi yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), misal susuk/implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW); dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yaitu pil, kondom, suntik, dan selain MKJP.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), secara global pada tahun 2017, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat yaitu 63% dari Pasangan Usia Subur (PUS).² Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 75,7 % dengan di antara 1,9 miliar PUS (15-49 tahun), melaporkan 1,1 miliar membutuhkan keluarga berencana, dari jumlah tersebut 842 juta menggunakan metode kontrasepsi, dan 270 juta *unmet need*. Secara regional di Eropa, Amerika Latin dan Karibia, dan Amerika Utara penggunaan kontrasepsi berada di atas 70%, sedangkan Afrika Tengah dan Barat berada di bawah 25%. Di negara berkembang melaporkan sekitar 885 juta wanita ingin menghindari kehamilan dan sekitar 671 juta menggunakan kontrasepsi modern.³ Sedangkan di Indonesia KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 63,27% dan tahun 2017 menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif menggunakan kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek dengan penggunaan terbanyak pada suntikan dan pil bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; Suntikan (63,7%), Pil (17,0%), IUD/AKDR (7,4%), Implan (7,4%), Kondom (1,2%) MOW (2,7%) MOP (0,5%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam

metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.⁴ Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2019 cakupan KB aktif mengalami kenaikan menjadi 57,8%, penggunaan alat/cara kontrasepsi dengan metode modern tercatat sebanyak 97,11 persen dan sisanya 2,89 persen menggunakan metode tradisional. Penggunaan alat/cara KB menggunakan metode suntikan merupakan metode yang paling banyak digunakan yaitu sebanyak 49,95 persen. Penggunaan alat/cara KB modern yang kurang diminati adalah kondom wanita, tercatat sebesar 0,32 persen.⁵

Menurut penelitian Herman *et al* (2017) bahwa beberapa faktor penyebab rendahnya pengguna KB MKJP adalah karena kurangnya pengetahuan PUS tentang kontrasepsi jangka panjang, selain itu kurangnya informasi oleh petugas kesehatan saat memberikan informasi pelayanan KB yang hanya memberikan informasi secara lisan sehingga informasi yang diperoleh tidak terlalu efektif. Pengguna memiliki sikap positif terhadap memilih MKJP, namun sebenarnya PUS masih belum mau menggunakan MKJP karena masih memiliki pertanyaan tentang metode kontrasepsi dan ada rasa trauma dalam menggunakan MKJP yang dimiliki oleh PUS saat ini. Faktor lain yang menghambat program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi MKJP adalah adanya ketakutan masyarakat untuk melakukan operasi, malu karena harus membuka organ intim, serta takut akan efek samping atau akibat pemasangan alat kontrasepsi MKJP. Peran dukungan keluarga (suami) dalam pemilihan alat kontrasepsi sangatlah penting, dilihat dari dukungan dan tidak mendukung terhadap alat kontrasepsi sehingga mempengaruhi perilaku penerima dalam memilih MKJP.⁶ Sedangkan salah satu faktor penyebab akseptor KB menyukai pemakaian kontrasepsi non MKJP sehingga penggunaan non MKJP tinggi karena sikap akseptor KB yang cenderung tidak peduli terhadap kekhawatiran yang di alami, merasa cocok, praktis, murah, akseptor KB takut memakai KB lainnya, dan suami menolak KB lainnya. Selain itu juga ada beberapa pendapat agama yang melarang menggunakan kontrasepsi MKJP.⁷

Program Keluarga Berencana (KB) juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi seperti yang tercantum dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 pada indikator 5b salah satunya yaitu meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR).⁸ Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019, CPR berdasarkan target RPJMN peserta KB aktif yang ingin dicapai sebesar 66%. Namun menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2019 hanya sebesar 62,5%.⁴ Sehubungan dengan hal tersebut, BKKBN beberapa tahun ini memprioritaskan peningkatan kesertaan kontrasepsi jangka panjang.⁹ Hingga saat ini, gerakan KB nasional juga berhasil mendorong partisipasi masyarakat yang lebih besar dalam membangun keluarga kecil yang semakin mandiri.¹⁰ Keberhasilan ini harus diperhatikan bahkan ditingkatkan karena belum meratanya pencapaian dan saat ini masih minimnya pengguna MKJP dalam pemanfaatan kegiatan KB.¹¹

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang memberikan efektivitas untuk jangka waktu yang lama dan dengan beban rendah bagi pengguna setelah pemasangan. Alat ini termasuk AKDR/IUD, implan, MOW dan MOP. Metode ini hemat biaya, dapat menghasilkan penghematan biaya yang besar bagi pemerintah, dan berkontribusi langsung untuk mencapai tujuan kesehatan nasional dan internasional.¹² AKDR dan implan subdermal dapat mencegah kehamilan minimal 3 tahun yang berguna untuk pasangan yang menginginkan jarak kehamilan, sedangkan metode permanen seperti sterilisasi pria dan wanita, dapat mencegah kehamilan seumur hidup dan digunakan oleh pasangan yang telah menyelesaikan persalinan.¹³ MKJP direkomendasikan untuk semua wanita yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, termasuk remaja, nulipara, wanita dalam masa nifas atau pasca aborsi, dan penyakit penyerta yang dapat menandai kontra indikasi terhadap metode yang mengandung estrogen.¹⁴

Penggunaan MKJP menurut WHO, diseluruh dunia sebesar 9,6%. Wilayah pengguna tertinggi adalah Asia Timur dan Tenggara, dengan total

penggunaan MKJP sebesar 19,5%, dibandingkan dengan 9,0% untuk Eropa dan Amerika Utara dan 8,9% untuk Australia dan Selandia Baru.¹³ Penggunaan MKJP terutama IUD meningkat hampir secara seragam di seluruh populasi pengguna.¹⁶ Meningkat hampir lima kali lipat dalam dekade terakhir dari 1,5% pada 2002 menjadi 7,2% pada 2011-2013. Antara tahun 2006-2010 dan 2011-2013, pengguna IUD meningkat dari 3,5% ke 6,4%, sedangkan penggunaan implan meningkat dari 0,3% ke 0,8%.¹⁷ Dengan demikian, peningkatan pemanfaatan metode keluarga berencana jangka panjang dan permanen menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan maupun mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan ibu.¹⁶ Sedangkan di Indonesia penggunaan MKJP tahun 2019 sebesar 18%.⁴ MKJP lebih efektif, lebih hemat biaya, dan lebih baik daripada metode kontrasepsi jangka pendek. Sementara, efektivitas metode kontrasepsi jangka pendek sangat tergantung pada karakteristik pengguna salah satunya yaitu tingkat pendidikan. Dalam hal ini, MKJP harus didorong, karena efektivitas metode tersebut seringkali tidak bergantung pada karakteristik pengguna.¹⁸

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan yang berstatus menikah (suami istri) dimana pasangan tersebut lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB.¹⁹ Penelitian Dan *et al* (2018) menunjukkan bahwa di antara 30–40 tahunan berisiko untuk mengalami beberapa masalah seperti penurunan kesuburan pada perempuan yang berusia >35 tahun, masalah dengan preeklamsi dan diabetes melitus gestasional, melahirkan bayi dengan *syndroma Down*, kecenderungan untuk melahirkan dengan *seksio cesarea*, risiko lebih rendah untuk kelahiran prematur serta ditemukan terdapat empat bayi lahir mati pada ibu berusia >40 tahun.²⁰ Sehingga diharapkan untuk menggunakan MKJP.²¹

Secara umum faktor penyebab PUS tidak menjadi peserta KB menurut WHO ialah keterbatasan akses kontrasepsi terutama di kalangan kaum muda, orang yang tinggal di daerah pedesaan dan dalam situasi krisis kemanusiaan atau orang yang belum menikah, pilihan metode yang terbatas, ketakutan atau pengalaman dalam efek samping, hambatan budaya atau

agama, pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, serta hambatan berbasis gender.³ Faktor penentu penggunaan MKJP pada penerima KB tidak dapat dipisahkan dari faktor perilaku yang dimiliki oleh setiap individu. Jika dikaitkan dengan teori perilaku Lawrence Green (2005) yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor: faktor pertama adalah faktor predisposisi, yaitu faktor yang mendorong terjadinya perilaku seseorang berdasarkan usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor kedua adalah faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan atau mendorong perilaku atau tindakan tersebut termasuk pelayanan KB (ruangan, alat, dan transportasi). Faktor ketiga adalah faktor penguat atau *reinforcing factor*, yaitu faktor yang menguatkan perilaku, dalam hal ini dukungan suami dan dukungan petugas pelayanan KB.²²

Meninjau penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan tinjauan pustaka terkait dengan faktor yang mempengaruhi pemilihan MKJP pada PUS. Risiko PUS mengalami masalah kesehatan akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia, dengan peningkatan pemanfaatan MKJP maka menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan maupun mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi dan ibu. Pelayanan KB dapat dilakukan oleh bidan sehingga pengetahuan dari berbagai daerah dan negara terkait faktor pemilihan MKJP dapat memperkaya wawasan dan referensi dalam melakukan asuhan yang sesuai pada PUS yang ingin menggunakan kontrasepsi termasuk MKJP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini untuk mengetahui “Apa saja faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk membandingkan dan merangkum literatur yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya faktor penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur.
2. Diketuainya hubungan antara faktor dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Studi literatur ini dapat menambah wawasan penulis tentang berbagai faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai faktor yang mempengaruhi pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur. Hasil studi literatur ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya pasangan usia subur agar dapat mengenali metode kontrasepsi jangka panjang.