

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya laju pertumbuhan penduduk hampir terjadi diseluruh negara didunia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) pada tahun 2020, dengan adanya laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi telah menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah pertumbuhan penduduk terbesar keempat didunia setelah Tiongkok, India dan Amerika Serikat. Pada tahun 2020 jumlah penduduk di Indonesia adalah sebanyak 270,2 juta jiwa yang terdiri atas 136.661,9 juta jiwa penduduk laki-laki dan 133.542,0 juta jiwa penduduk perempuan (BPS, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah dengan mencanangkan suatu program pengendalian kelahiran yang dilaksanakan melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). BKKBN bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang pelaksanaannya diwujudkan melalui program Keluarga Berencana (KB) (Setyaningsih, 2016). KB bertujuan untuk mempengaruhi tingkat fertilitas penduduk, menghindari terjadinya kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, serta dapat menentukan jumlah anak yang diinginkan melalui pelayanan kontrasepsi (Armini, 2016).

Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan, menunda terjadinya kehamilan, menjarakkan atau menghentikan

kehamilan serta kesuburan dimana hal ini dapat bersifat sementara maupun permanen (Hadisaputra, 2014). Kontrasepsi secara umum terbagi dalam 2 kategori yaitu kontrasepsi tradisional/sederhana dan kontrasepsi modern. Kontrasepsi sederhana meliputi pantang berkala, lendir serviks, senggama terputus, Metode Amenora Laktasi (MAL), kondom, diafragma vagina dan spermasida (Handayani, 2010).

Kontrasepsi modern dibedakan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek yang disebut non MKJP (BKKBN, 2018). Kontrasepsi jenis MKJP terdiri atas Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device (IUD), tubektomi atau Metode Operatif Wanita (MOW), dan vasektomi atau Metode Operatif Pria (MOP) (BKKBN, 2017). Sedangkan metode non MKJP terdiri atas suntik, kondom, dan pil (Wiknjosastro, 2014).

Berdasarkan data cakupan peserta KB aktif di Kota Padang pada tahun 2020, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Padang adalah sebanyak 186.949 jiwa dan jumlah peserta KB aktif di Kota Padang sebanyak 136.936 orang atau sebesar 54,2% dari total PUS. Jenis kontrasepsi yang dipilih oleh peserta KB aktif di Kota Padang adalah suntik sebanyak 56.250 orang (55,8%), pil sebanyak 19.863 orang (19,6%), kondom sebanyak 10.777 orang (10,6%), AKDR sebanyak 6.069 orang (5,9%), implan sebanyak 5.215 orang (5,1%), MOW sebanyak 2.723 orang (2,7%) dan MOP sebanyak 230 orang (0,2%) (Dinkes Kota Padang, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2020 jumlah peserta KB aktif di Puskesmas Andalas adalah sebanyak 6.009 orang (35,1%) dari 17.108 PUS. Jenis metode kontrasepsi yang dipilih oleh peserta KB aktif di Puskesmas Andalas adalah suntik sebesar 65,7%, Pil 24,1%, kondom 9,9%, AKDR 0,3%, implan 0,0%, MOP 0,0%, dan MOW 0,0%. Dari data diatas dapat diketahui bahwa penggunaan kontrasepsi pada peserta KB aktif di Puskesmas Andalas didominasi oleh kontrasepsi suntik dan pil (non MKJP) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2020-2024 yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 salah satu permasalahan dalam penggunaan kontrasepsi yang perlu mendapatkan perhatian adalah masih rendahnya angka penggunaan MKJP di Indonesia. Target penggunaan MKJP ditahun 2020 adalah sebesar 25,11% akan tetapi capaian penggunaan MKJP hanya sebesar 24,5% dan kontrasepsi masih didominasi oleh non MKJP (BKKBN, 2021). Tidak tercapainya target penggunaan MKJP mengakibatkan BKKBN juga menetapkan Perkiraan Permintaan Masyarakat menjadi Peserta KB Aktif MKJP (PPM-PA MKJP) tahun 2020-2024 sebagai kontrak kinerja provinsi yang harus dicapai. Oleh karena itu, jumlah peserta KB aktif MKJP menjadi salah satu fokus perhatian yang harus digarap oleh pemerintah. Adapun target PPM-PA MKJP yang harus dicapai pada tahun 2021 adalah sebesar 8.330.638 peserta dan tahun 2022 sebesar 8.779.443 peserta (Yuliati, 2021).

Alasan program KB secara nasional lebih diarahkan kepada penggunaan MKJP dikarenakan tingkat efektifitas dan keberhasilan MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan non MKJP (BKKBN, 2011). MKJP juga dapat menurunkan angka kelahiran, meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB serta dapat menurunkan resiko terjadinya putus pemakaian kontrasepsi (drop-out) (BKKBN, 2016).

MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat digunakan untuk menunda atau menjarangkan kehamilan serta untuk menghentikan kesuburan yang penggunaannya dalam jangka waktu yang panjang. MKJP sangat efektif mencegah kehamilan hingga 99%, biaya terjangkau, tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI), tidak ada perubahan fungsi seksual, mencegah risiko kematian ibu pada saat melahirkan serta dapat merencanakan kehamilan dan masa depan anak yang lebih baik (BKKBN, 2017). Selain beberapa hal diatas MKJP juga sangat efektif dan efisien untuk menurunkan angka kelahiran, dapat dipakai dalam jangka waktu lama yaitu lebih dari 2 tahun, menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi (BKKBN, 2016).

Sejalan dengan sasaran pembangunan nasional dalam Renstra dan penetapan target program BKKBN 2020-2024 untuk meningkatkan angka kesertaan ber-KB MKJP menjadikan isu kesertaan ber-KB MKJP penting untuk diteliti. Terkait masih rendahnya penggunaan MKJP penting untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan seseorang untuk memilih MKJP.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2018) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP adalah pengetahuan. Hal ini dikarenakan pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam proses pengambilan keputusan dimana pengetahuan yang baik mengenai MKJP akan membantu dalam proses pengambilan keputusan yang tepat sehingga akan terpilihnya MKJP sebagai alat kontrasepsi begitu pun sebaliknya pengetahuan yang kurang baik akan mengakibatkan seseorang kesulitan dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat dan lebih memilih kontrasepsi non MKJP.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan salah satu domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior pada diri seseorang (Donsu, 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2018) dimana didapatkan hasil dari 90 responden sebanyak 56 responden memiliki pengetahuan yang baik lebih memilih menggunakan MKJP dibandingkan peserta KB yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Verawaty (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan pemilihan MKJP dimana pengetahuan yang baik maupun kurang baik tentang MKJP sangat mempengaruhi peserta KB dalam memilih metode atau kontrasepsi yang akan digunakan dalam hal ini penggunaan MKJP.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Taylor (2012) menyatakan bahwa hal yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang

dalam memilih MKJP adalah dukungan baik secara sosial maupun emosional dari tenaga kesehatan. Dukungan ini berperan sebagai mediator dimana seseorang yang selalu mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan akan berpeluang 2,59 kali akan menggunakan kontrasepsi MKJP dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan.

Dukungan tenaga kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan meliputi informasi, motivasi, kerahasiaan privasi klien, pelayanan kesehatan yang optimal, bersikap sopan santun dan empati serta memiliki kemampuan profesional dalam memberikan pelayanan (Sundari, 2020). Hasil penelitian Tampubolon (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemilihan MKJP dimana hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2019) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap penggunaan MKJP dimana responden yang memiliki dukungan tenaga kesehatan terhadap MKJP memiliki peluang 4,2 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan responden yang tidak memiliki dukungan tenaga kesehatan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) dimana diketahui bahwa hal yang mempengaruhi pemilihan MKJP adalah dukungan dari teman sebaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan dari teman sebayanya dalam akan berpeluang 3,177 kali lebih memilih MKJP sebagai kontrasepsi.

Dukungan teman sebaya adalah dukungan yang diberikan oleh teman sebaya, dimana dengan adanya dukungan ini akan membantu

seseorang dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi tertentu (Lubis, 2019). Penelitian yang mendukung hal ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Faradita (2020) dari hasil penelitian didapatkan bahwa keputusan responden dalam memilih kontrasepsi salah satunya dipengaruhi oleh teman sebaya dimana peserta KB memilih menggunakan kontrasepsi tertentu dikarenakan saran dari temannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfiah (2015) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan teman sebaya dengan pemilihan MKJP dimana dengan adanya informasi yang diberikan oleh teman sebaya yang sedang atau pernah menggunakan MKJP dapat meningkatkan keyakinan peserta KB untuk ikut serta dalam menggunakan MKJP.

Berdasarkan uraian diatas terkait masih rendahnya partisipasi peserta KB aktif terhadap pemilihan MKJP dibandingkan non MKJP membuat peneliti tertarik untuk mengkaji “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah : Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 2) Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 3) Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan teman sebaya dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 4) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 5) Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 6) Untuk mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 7) Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan pemilihan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Andalas

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait pemilihan kontrasepsi MKJP dan dapat menerapkan

metodologi penelitian dengan cara yang tepat dan benar, serta hasil penelitian ini juga bisa menjadi bahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk dijadikan masukan data untuk referensi ilmu pengetahuan dalam pengembangan metode penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Puskesmas Andalas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan keikutsertaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Andalas untuk menggunakan kontrasepsi khususnya MKJP.

