

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak era reformasi digulirkan, program Keluarga Berencana (KB) dirasakan mengalami kemunduruan. Setelah program KB digalakkan pada tahun 1967 telah terjadi penurunan angka kelahiran yang signifikan dalam rentang tahun 1970 sampai tahun 2000. Berdasarkan pencatatan sensus penduduk tahun 1971, tercatat *Total Fertility Rate* (TFR) Nasional saat itu sebesar 5,605. Berturut-turut pada tiga sensus berikutnya di tahun 1980, 1990 dan 2000 nilai TFR Nasional adalah 4,680 menjadi 3,326 dan terakhir 2,344. Namun setelah itu terjadi kenaikan TFR Nasional yang dibuktikan oleh Sensus Penduduk tahun 2010 menjadi 2,414 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2014).

Total Fertility Rate (TFR) adalah jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya apabila perempuan tersebut mengikuti pola fertilitas pada saat TFR dihitung (Badan Pusat Statistik, 2016). Angka TFR dari suatu dekade ke dekade berikutnya dapat dijadikan sebagai indikator tingkat keberhasilan program KB yang berjalan saat ini (Yuhedi, 2013). Sehubungan dengan hal itu, pemerintah telah menargetkan angka TFR di tahun 2014 turun menjadi 2,1 (Witjaksono, 2012).

Tingkat keberhasilan program KB juga dapat diukur dengan menghitung Angka Kematian Ibu (AKI). AKI dipengaruhi oleh tingginya presentase ibu melahirkan dengan risiko 4 terlalu; terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat dan terlalu banyak (Witjaksono, 2012). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan SDKI 2007 yaitu sebesar 228 kematian, sedangkan target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 terhadap AKI saat melahirkan harus diturunkan menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Indikator selanjutnya yang dapat dijadikan patokan dalam keberhasilan pelaksanaan program KB adalah dengan melihat angka *unmeet need* KB (Handrina, 2011). *Unmeet need* dapat didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, baik itu pria atau wanita yang sudah menikah dan aktif secara seksual (Rismawati, 2014).

Penelitian yang dilakukan di Pidie Jaya mengungkapkan faktor yang paling berpengaruh terhadap wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah faktor suami (Rismawati, 2014). Alasan larangan dan pertentangan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi adalah karena efek samping yang ditimbulkan setelah pemakaian alat kontrasepsi tersebut (Handrina, 2011).

Turunnya angka *unmeet need* menjadi targetan yang serius oleh BKKBN karena dianggap berperan dalam 75 persen kematian Ibu di Indonesia dan dunia (Rismawati, 2014). Berdasarkan SDKI 2012, angka *unmeet need* masih tinggi, yaitu 8,5%. Jika dibandingkan dengan SDKI 2007, angka tersebut menurun 0,6%. Sedangkan target RPJMN 2014 untuk angka *unmeet need* ini adalah 6,5% (Yudianto, 2013).

Banyak hal yang mempengaruhi keberhasilan program KB. Salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang KB itu sendiri. Pengetahuan tentang metode dan jenis kontrasepsi membuat pemilihan kontrasepsi menjadi lebih efektif dan efisien (SDKI, 2012). Dengan pengetahuan tentang KB, ibu dapat mengetahui efek samping dari masing-masing jenis KB yang berdampak kepada keberlangsungan pemakaian KB tersebut. Contohnya adalah penggunaan *Intra Uterine Device (IUD)* atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurut SDKI 2007 paling sedikit menimbulkan keluhan terhadap pengguna KB dibanding dengan yang lainnya, yaitu sebesar 95,2 % tidak menimbulkan keluhan. Hal ini membuat angka ketidakberlangsungan *drop out (DO)* AKDR sendiri lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya bersama dengan Implan yaitu 9,9 % (Yudianto, 2013).

Menurut Analisis Tindak Lanjut SDKI 2012, karakteristik akseptor KB yang lain seperti umur, jumlah anak atau paritas dan pendidikan juga mempengaruhi pemilihan kontrasepsi (BKKBN, 2014).

Pada Februari 2015, jumlah peserta KB baru di Indonesia yang tercatat sebanyak 533.067 peserta. Rinciannya yaitu 36.601 peserta AKDR (6,87%), 7.867 peserta MOW (1,48%), 51.843 peserta implan (9,73%), 278.333 peserta suntikan (52,21%), 129.880 peserta pil (24,36%), 547 peserta MOP (0,10%), dan 27.996 peserta kondom (5,25%) (BKKBN, 2015).

Berdasarkan data tahun 2014, jumlah peserta KB aktif di Kota Padang sebanyak 97.428 peserta. Jumlah tersebut terdiri dari peserta AKDR sebanyak 10,1%, peserta MOP 0,1%, peserta MOW 2,2%, peserta implant 7,3%, peserta kondom 7,1%, peserta suntik 53,2% dan peserta pil 20% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Sesuai dengan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014, telah terjadi revitalisasi program KB dengan fokus saat ini adalah menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Rahayu, 2014). Yang termasuk MKJP adalah *Intra Uterine Device (IUD)* atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), *Implant* atau Susuk KB, Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP). Sedangkan yang termasuk Non MKJP adalah suntik, pil kb dan kondom. (Nasution, 2011).

Sejak tahun 2011, BKKBN telah mengembangkan kebijakan dan strategi dalam memprioritaskan penggunaan AKDR dalam meningkatkan pemakaian metode MKJP. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ideal sekaligus efektif dalam menjarangkan kehamilan. AKDR hanya memerlukan sekali pemasangan dengan jangka waktu yang lama serta biaya yang relatif murah. Selain itu AKDR cukup aman karena tidak berpengaruh sistemik terhadap tubuh, tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) dan kesuburan cepat kembali setelah AKDR dilepaskan (Puspitasari, 2011).

Namun penggunaan AKDR terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun di Indonesia. Pada tahun 2007 tercatat hanya 4,9% saja yang menggunakan AKDR (Puspitasari, 2011). Walaupun cukup aman tetapi efek negatif AKDR seperti perdarahan masih sering ditemui sehingga banyak suami tidak mendukung pemakaian AKDR (Hartanto, 2004).

Berdasarkan hasil monitoring strategis di Sumatera Barat, Kalimantan Barat, dan Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010 tentang penyebab rendahnya pencapaian AKDR salah satunya adalah terbatasnya pengetahuan ibu tentang

AKDR sehingga berpengaruh dalam kemantapannya memilih AKDR, sementara ada pilihan metode lain yang lebih praktis di masyarakat (Puspitasari, 2011). Hal serupa juga tergambar dalam penelitian yang dilakukan di Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik bahwa tingkat pengetahuan pengguna non MKJP cenderung lebih rendah daripada MKJP dengan hasil persentasenya 91,7% berbanding 8,3% (Dewi, 2014). Dengan demikian, sasaran RPJMN tahun 2010-2014 tentang peningkatan pemakaian MKJP masih belum terealisasi.

Pada awal tahun 2016, Presiden RI Ir. Joko Widodo menginisiasi terbentuknya Kampung KB di Indonesia dengan tujuan untuk membumikan program KB kepada masyarakat sehingga kesejahteraan penduduk di kemudian hari menjadi terealisasi (BKKBN, 2016). Untuk wilayah Sumatera Barat, Kampung KB secara resmi dicanangkan di Kota Padang pada bulan Maret di Kelurahan Parupuk Tabing RW 17 Kecamatan Koto Tengah.

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di kampung KB ini sebanyak 125 orang. Diantaranya 67 orang merupakan peserta KB aktif. Dari 67 orang tersebut, 12 peserta AKDR (17,9%), 6 peserta implan (8,9%), 7 peserta Metode Operasi Wanita (MOW) (10,4%), 0 peserta Metode Operasi Pria (MOP), 36 peserta suntik (53,7%), 5 peserta pil (7,5%) dan 1 peserta kondom (1,5%) (Unit Pelaksana Teknis Keluarga Berencana, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, timbul keinginan dari peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik ibu dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian dalam latar belakang masalah di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang. ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan dan pengetahuan di Kampung KB Bangau Putih Kelurahan Parupuk Tabing RW 17 Kecamatan Koto Tengah Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi di Kampung KB Bangau Putih Kelurahan Parupuk Tabing RW 17 Kecamatan Koto Tengah Padang.
3. Mengetahui hubungan antara umur dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan paritas dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang.

5. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang.
6. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti tentang keluarga berencana dan mengetahui bahwa umur, paritas, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi dapat berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP di Kampung KB Bangau Putih Kota Padang.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi di bidang ilmu kandungan dan kebidanan serta ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan KB.

1.4.3 Bagi Institusi KB

Dapat menjadi modal awal, masukan dan bahan evaluasi dalam menyusun program-program Keluarga Berencana di Kampung KB pada tahun berikutnya.