

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara berkembang (Saifuddin, 2005). Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) ditemukan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia di tahun 2012 mengalami kenaikan yang signifikan, yaitu dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2012). Target penurunan AKI pada *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI masih menjadi *unfinished business* saat MDGs berakhir dan dimasukkan ke dalam target nomor tiga pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 mendatang (BPS,2012).

Keluarga Berencana (KB) adalah cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan risiko tinggi yaitu kehamilan yang timbul pada keadaan 4 *Terlalu* yaitu terlalu muda (kurang dari 18 tahun), terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu banyak (lebih dari dua), atau terlalu dekat jaraknya (lebih dari dua tahun) (Hartanto, 2010), dengan mengurangi kemungkinan seorang perempuan yang berisiko tinggi menjadi hamil, maka akan mengurangi kemungkinan perempuan akan mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, atau masa nifas (Saifuddin, 2005).

Kontrasepsi atau alat/cara KB adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Menurut jangka waktu pemakaiannya dibagi atas dua kelompok, yaitu

metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non-MKJP. Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam waktu lama lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan atau sudah tidak ingin tambah anak lagi. Contoh MKJP adalah IUD (*intra uterine device*), implan, dan sterilisasi pada pria/wanita sedangkan contoh non-MKJP adalah suntikan, pil, kondom, dan lain-lain (Asih, 2009).

Pada Maret 2015 jumlah peserta KB aktif Indonesia adalah sekitar 33 juta orang yaitu 73,65% dari seluruh jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia. Berdasarkan metode yang digunakan, metode suntik merupakan metode yang paling banyak dipilih yaitu 48,56%, diikuti metode pil yaitu 22,99%, IUD 11,11%, implan 10,18%, medis operasi wanita (MOW) 3,55%, kondom 2,83%, medis operasi pria (MOP) 0,68% (BKKBN, 2015b).

Di Sumatera Barat jumlah peserta KB aktif adalah 609.165 pasangan dengan pengguna metode suntik 52,64 %, pil 16,41%, implan 12,34%, IUD 10,77%, kondom 4,20%, MOW 3,26%, MOP 0,38% yang berarti metode suntik masih menjadi pilihan di Sumatera Barat (BKKBN, 2015b).

Berdasarkan data Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pengelolaan Keluarga Berencana (BPMPKB) Kota Padang, pada Desember 2015 jumlah seluruh pengguna KB aktif di Kota Padang adalah 95.897 yaitu 72,16% dari jumlah PUS di Kota Padang. Metode yang paling banyak dipilih yaitu metode suntik yaitu 48,25% diikuti metode pil yaitu 20,17%, IUD 16,20%, implan 7,47%, MOW 4,11%, kondom 3,47%, MOP 1,04%. Berdasarkan data-data tersebut dapat

disimpulkan bahwa kontrasepsi suntik yang termasuk dalam non-MKJP masih merupakan jenis kontrasepsi yang paling sering digunakan.

Dari data presentasi KB di atas, dapat dilihat bahwa akseptor KB yang menggunakan MKJP lebih rendah dibanding penggunaan non-MKJP. Berdasarkan SDKI 1991-2012 rasio penggunaan non-MKJP banding MKJP terus meningkat, dari 1,5 pada tahun 1991 hingga 4,5 pada tahun 2012. Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi pemakai. MKJP memiliki keuntungan yaitu angka kegagalan non-MKJP cenderung lebih tinggi yaitu lebih dari 10 per 1000 pengguna sedangkan MKJP memiliki angka kegagalan yang rendah yaitu 0-2 per 1000 pengguna. Disamping mempercepat penurunan TFR (Total Fertility Rate), MKJP lebih efisien karena dapat digunakan dalam waktu lama serta lebih aman, dan lebih tepat digunakan pada masyarakat yang tergolong kurang mampu/miskin. Kelompok masyarakat miskin merupakan fokus garapan pemerintah yang dianggap strategis dalam situasi ini (Asih, 2009). Pengguna non-MKJP lebih berpeluang untuk putus penggunaan kontrasepsi (20-40%). Masyarakat diharapkan dapat beralih ke MKJP. Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2014-2019 adalah meningkatnya penggunaan MKJP (BKKBN, 2015a).

Popularitas kontrasepsi suntikan tinggi karena masih banyak wanita yang menganggap metode suntik sangat memuaskan karena tidak perlu minum pil atau mengukur suhu basal setiap hari, tidak berhubungan dengan saat senggama, tidak perlu membeli dan menyimpan persediaan, menghentikannya hanya perlu tidak disuntik selama tiga bulan, tidak perlu memberitahukan kepada siapapun termasuk

suami, dan tidak ditemukan efek samping minor yang disebabkan oleh estrogen antara lain mual, atau efek samping yang lebih serius seperti timbulnya bekuan darah (Hartanto, 2010).

Keuntungan kontrasepsi suntik menurut Manuaba (2010) adalah pemberiannya sederhana cukup disuntik selama 8-12 minggu, tingkat efektifitas cukup tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, hanya perlu pengawasan medis yang ringan, dapat diberikan langsung pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran air susu ibu. Walaupun praktis, tapi tidak tertutup kemungkinan dapat terjadi efek yang tidak diharapkan dari kontrasepsi suntik yaitu perdarahan tidak menentu, terjadi amenore berkepanjangan, dan kemungkinan terjadi kehamilan (Manuaba, 2010).

Pemilihan suatu metode kontrasepsi dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas dan budaya. Usia mempengaruhi kepentingan pribadi dan pertimbangan kesehatan sehingga mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode tertentu. Sedangkan biaya termasuk dalam faktor ekonomi dan sangat berkaitan erat dengan penghasilan. Tingkat pendidikan tidak hanya mempengaruhi tingkat kerelaan menggunakan KB tapi juga kecenderungan untuk memilih metode yang efektif (WHO, 2006).

Faktor-faktor tersebut ternyata berdampak pada kegagalan program KB. Contohnya perempuan yang karena kemiskinan dan pendidikan rendah akan terpaksa menikah pada usia muda, adanya efek samping atau masalah kesehatan akibat penggunaan kontrasepsi, kepercayaan dan budaya, keterbatasan alat kontrasepsi untuk pria, adanya efek samping atau masalah kesehatan, dan lain-

lain. Hal-hal tersebut akan memperberat upaya keberlangsungan program KB di Indonesia (Asih, 2009).

Kota Padang memiliki 132.880 PUS dengan 95.897 peserta KB aktif.

Berikut tabel persebaran peserta KB aktif menurut kecamatan di Kota Padang.

Tabel 1.1 Daftar kecamatan, jumlah PUS, jumlah peserta KB aktif dan luas wilayah kecamatan.

No	Kecamatan	Jumlah PUS	Peserta KB aktif	Luas Wilayah Kecamatan (Km <sup>2</sup> )
1	Koto Tengah	25.983	19.695	232,25
2	Kuranji	20.921	14.720	57,41
3	Lubuk Begalung	18.069	13.019	30,91
4	Padang Timur	13.448	9.252	8,15
5	Pauh	9.755	7.128	146,29
6	Padang Utara	8.604	6.509	8,08
7	Padang Selatan	8.579	5.980	10,03
8	Nanggalo	8.513	6.236	8,07
9	Lubuk Kilangan	8.331	5.930	85,99
10	Padang Barat	6.307	4.318	7,00
11	Bungus	4.370	3.110	100,78

Sumber: BPMPKB Kota Padang, 2015

Berdasarkan data BPMPKB Kota Padang, Kecamatan Padang Timur merupakan urutan keempat tertinggi yang memiliki PUS terbanyak yaitu 13.448 dengan jumlah peserta aktif KB yaitu 9.252 pasangan. Pada Desember 2015 tercatat sebanyak 4.426 pasangan menggunakan kontrasepsi suntik (47%), 1.872 menggunakan IUD (20%), 1.352 menggunakan pil (14%), 525 menggunakan metode operasi wanita (MOW) (5%), 697 menggunakan implan (7%), 347 menggunakan kondom (3%), 33 menggunakan metode operasi pria (MOP) (0,3%).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melakukan berbagai langkah penguatan program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang benar-benar memiliki daya ungkit terhadap upaya pencapaian target/sasaran, serta penguatan kegiatan-kegiatan

prioritas secara komprehensif dan berkelanjutan di seluruh tingkatan wilayah. Berdasarkan hasil evaluasi internal BKKBN dan atas petunjuk Presiden RI Ir. Joko Widodo dibentuklah Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) sebagai salah satu langkah penguatan program KKBPK. Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis (BKKBN, 2015c). Kampung KB Kecamatan Padang Timur Kota Padang terletak di Kelurahan Jati Kampung Jati Bawah Buluh RW 05.

Berdasarkan data Unit Pelaksana Teknis Keluarga Berencana (UPTKB) Kecamatan Padang Timur tahun 2017, jumlah PUS di kampung KB ini sebanyak 286 orang, diantaranya 150 orang merupakan peserta KB aktif. Terdapat 82 peserta suntik (54,6%), 27 peserta IUD (18%), 13 peserta implan (8,6%), 19 peserta pil (12,6%) tujuh peserta metode operasi wanita (MOW) (4,6%), dua peserta kondom (1,3%) dan tidak ada peserta metode operasi pria (MOP).

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana distribusi usia pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati?
- b. Bagaimana distribusi pendidikan terakhir pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati?
- c. Bagaimana distribusi penghasilan pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati?

- d. Bagaimana distribusi paritas pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati?
- e. Bagaimana distribusi jarak kelahiran pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati?
- f. Bagaimana distribusi tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

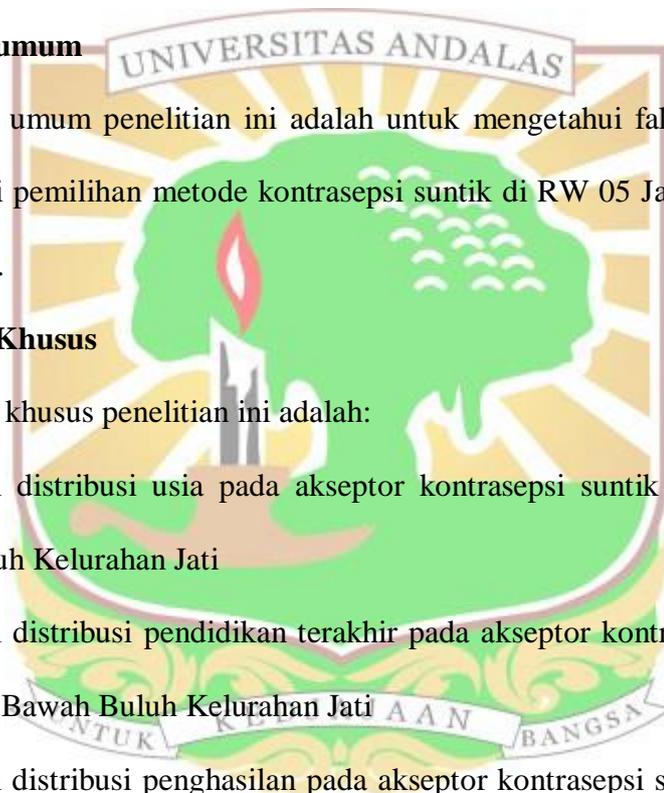
#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui distribusi usia pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati
- b. Mengetahui distribusi pendidikan terakhir pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati
- c. Mengetahui distribusi penghasilan pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati
- d. Mengetahui distribusi paritas pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati
- e. Mengetahui distribusi jarak kelahiran pada akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati



- f. Mengetahui tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik di RW 05 Jati Bawah Buluh Kelurahan Jati.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberikan pengalaman meneliti dan menulis hasil penelitian.

### **1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang karakteristik sosiodemografi pengguna kontrasepsi suntik.

### **1.4.3 Bagi Praktisi Kesehatan**

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan konseling KB terutama calon pengguna kontrasepsi suntik.

