BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah utama di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Jumlah penduduk di dunia pada tahun 2022 sebanyak 7,9 miliar jiwa, pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 0.88% dari tahun sebelumnya menjadi 8 miliar jiwa, dan pada tahun 2024 meningkat 0.91% menjadi 8,2 miliar jiwa.[1,2] jumlah penduduk di Asia tahun 2022 sebanyak 4,72 miliar jiwa, meningkat 0.64% pada tahun 2023 menjadi 4,75 miliar jiwa, dan meningkat 0.67% pada tahun 2024 menjadi 4,78 miliar jiwa.[3] jumlah penduduk di Asia Tenggara di tahun 2020 sebanyak 674.988.498 jiwa, dan pada tahun 2024 mengalami penginkatan 0.73% menjadi 695.149.428 jiwa.[4]

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk Indonesia meningkat setiap tahunnya, di pertengahan tahun 2020 sebanyak 270.203,9 ribu jiwa, pada pertengahan tahun 2023 sebanyak 278.696,2 ribu jiwa, dan pada pertengahan tahun 2024 sebanyak 281.603,8 ribu jiwa. Populasi penduduk di Sumatera Barat mengalami peningkatan tiap tahunnya. Pertengahan tahun 2020 sebanyak 5.534,5 ribu jiwa, pada pertengahan tahun 2023 sebanyak 5.757,2 ribu jiwa, dan pertengahan tahun 2024 sebanyak 5.836,2 ribu jiwa.[5] Jumlah penduduk di Kota Padang Tahun 2024 pada tahun 2023 sebanyak 942.938 ribu jiwa dan pada tahun 2024 sebanyak 954.177 ribu jiwa. Hasil proyeksi penduduk memperlihatkan bahwa laju pertumbuhan penduduk di Kota Padang Tahun 2024 mencapai 1,29% per tahun.[6] Jika tidak dilakukan Upaya pengendalian penduduk, dapat berdampak pada tingginya angka kelahiran dan berpotensi terjadinya ledakan penduduk di masa yang akan datang.

Oleh karena itu, ditetapkanlah sebuah kebijakan melalui program keluarga berencana (KB) dalam mewujudkan penduduk yang tumbuh seimbang dan keluarga yang berkualitas sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no.87 tahun 2014 melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi dengan pemberian alat kontrasepsi serta penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta jaminan kesehatan.[7] Salah satu

program KB adalah kontrasepsi. Kontrasespi merupakan tindakan menghindari atau mencegah kehamilan. Berdasarkan data BPS tahun 2024 Pasangan Usia Subur (PUS) menunjukkan prevalensi penggunan KB meningkat dari 3 tahun terakhir, 55,06% pada tahun 2021, 55,36% tahun 2022, dan 55,49% pada tahun 2023. Persentase PUS di Sumatera Barat yang menggunakan KB meningkat dari 45,07% pada 2021 menjadi 45,60% pada tahun 2022 dan meningkat lagi 46,09% pada tahun 2023.[1]

Berdasarkan data penggunaan KB di Kota Padang Tahun 2024 bahwa pengguna kontrasepsi tahun 2021 yaitu 54,7%, pada tahun yaitu 2022 58,9%, dan prevalensi pengguna KB di Kota Padang Tahun 2024 pada tahun 2023 yaitu 59,4%.[8] Peserta KB aktif di Kota Padang Tahun 2024 tahun 2023 menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP) yaitu kondom sebanyak 14,5%, suntik sebanyak 47,4%, pil sebanyak 18,2%, dan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 7,4%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 3,7%, dan implant sebanyak 8,6%.[8] Berdasarkan Rencana Strategis dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020-2024 yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, adanya perhatian khusus terhadap rendahnya angka penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia. Pada tahun 2023, persentase peserta KB aktif yang menggunakan MKJP mencapai 27,57%, dengan target capaian sebesar 28,39% pada tahun 2024.[9]

Berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) persentase penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 74,73%, tahun 2022 menurun hingga 29,07%, dan pada tahun 2023 menjadi 19,69%.[10] Prevalensi penggunaan MKJP di Sumatera Barat pada tahun 2021 yaitu 13,21%, pada tahun 2022 yaitu 13,98%, dan pada tahun 2023 14,48%.[11] Data penggunaan MKJP dari profil kesehatan Kota Padang Tahun 2024 tahun 2021 yaitu 16,7%, tahun 2022 yaitu 18,1%, tahun 2023 yaitu 19,95%.[8,12,13] Meski terdapat peningkatan dalam jumlah peserta KB

yang menggunakan MKJP, proporsi penggunaannya tetap rendah dibandingkan dengan metode KB non-MKJP.

Selain belum mencapai target MKJP, rendahnya penggunaan MKJP juga disebabkan oleh tingginya minat masyarakat terhadap metode kontrasepsi hormonal, seperti KB suntik. Tingginya penggunaan KB suntik ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang berbagai macam jenis kontrasepsi dan efek samping dari penggunaan KB suntik dalam pemakaian jangka panjang.[14] Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noviana dan Sutarno tahun 2023 mengatakan bahwa 54 dari 100 responden mengalami disfungsi seksual. Hal ini sesuai dengan teori dari penggunaan KB suntik yang mengandung *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dapat menurunkan kadar estrogen dan mempengaruhi metabolisme hormon dalam tubuh serta dapat menurunkan kadar estradio serum di mana ini yang menyebabkan menurunnya fungsi seksual pada wanita. Efek samping lainnya berupa kenaikan berat badan.[15]

Penggunaan KB suntik dalam jangka waktu yang panjang yaitu lebih dari 3 tahun dapat menyebabkan efek samping yaitu menurunkan kepadatan tulang. Hal ini terjadi karena pemberian KB suntik progesteron dapat menurunkan kadar estrogen dalam tubuh. Estrogen adalah hormon yang berperan dalam mempertahankan kepadatan mineral tulang. Ketika kadar estrogen menurun, proses pembentukan tulang baru bisa terhambat, dan penyerapan kalsium menjadi tidak optimal. Kemudian menyebabkan penipisan pada tulang dan akhirnya berdampak pada penurunan kepadatan tulang (*osteoporosis*).[16] Selain itu, rendanya penggunaan MKJP ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti paritas dan dukungan suami.

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas dapat menjadi faktor yang signifikan dalam mempengaruhi sikap dan keputusan seorang wanita dalam menggunakan alat kontrasepsi terutama MKJP. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Dewiyanti (2020), responden dengan jumlah anak 1-2 orang menggunakan MKJP sebanyak 13,2%, responden dengan jumlah anak 3-4 orang menggunakan MKJP sebanyak 23,7%, dan responden dengan jumlah anak > 4 orang menggunakan MKJP

sebanyak 66,7%. Dari penelitian tersebut dilihat adanya peningkatan persentase responden berdasarkan jumlah anak yang dimiliki responden. Disimpulkan semakin banyak jumlah anak yang dimiliki responden, maka semakin tinggi pula penggunaan MKJP.[17] Penelitian lainnya dilakukan oleh Nyoman Sutriyani, dkk (2023) menunjukkan bahwa dari 61 responden ibu yang menggunakan MKJP dengan paritas tinggi sebanyak 63,9% dan dari 37 responden ibu yang menggunakan MKJP degan paritas rendah sebanyak 24,1%. Berdasarkan penelitian tersebut ada hubungan antara jumlah paritas dengan penggunaan MKJP.[18]

Dukungan suami merupakan dukungan sosial yang sangat diperlukan oleh istri terutama dalam pengambilan keputusan ber KB dan partisipasi dalam menyelesaikan masalah terkait penggunaan kontrasepsi. Bentuk partisipasi suami dalam berKB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pastisipasi secara langsung adalah suami sebagai akseptor KB dan secara tidak langsung adalah bentuk dukungan kepada istri, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria Awaldina, dkk (2022) menunjukkan bahwa dari 85 responden sebanyak 35,3% responden yang mendapat dukungan suami dan sebanyak 64,7% responden tidak mendapatkan dukungan suami. Maka dapat disimpulkan dari penelitian ini tidak ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP.[19] Penelitian lain yang dilakukan oleh Yulizar, dkk (2022) menyatakan bahwa dari 49 responden MKJP sebanyak 60,9% mendapatkan dukungan dari suami dan sebanyak 31,3% tidak mendapatkan dukungan dari suami. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap penggunaan MKJP.[20]

Di Indonesia, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi berupa pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) dan alat kontrasepsi bawah kulit (implan), sebagaimana diatur dalam Pasal 25 ayat 1 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.[21] Sementara itu, metode kontrasepsi mantap seperti Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan tindakan operatif yang umumnya ditangani oleh dokter spesialis

obstetri dan ginekologi (obgyn), sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan oleh Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI).[22] Oleh karena itu, di puskesmas bidan biasanya menangani pemasangan IUD dan implan, sedangkan tindakan MOP dan MOW dilakukan oleh dokter spesialis obgyn.

Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) dan implan merupakan dua metode kontrasepsi jangka panjang yang paling populer di Indonesia. Keduanya dipilih karena efektivitasnya yang tinggi, durasi perlindungan yang panjang, serta kemudahan dalam penggunaannya. Namun demikian, seperti halnya prosedur medis lainnya, penggunaan kontrasepsi jangka panjang tidak terlepas dari potensi risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dan Siswati (2017) menunjukkan bahwa dari 79 akseptor IUD (AKDR), sebanyak 66% mengalami efek samping akibat penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Adapun jenis efek samping yang paling banyak dilaporkan adalah perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur sebanyak 28%, diikuti oleh kejang/kram sebanyak 14%, pengeluaran cairan dari vagina yang dicurigai sebagai Penyakit Radang Panggul (PRP) sebanyak 13%, serta gangguan atau hilangnya benang IUD sebanyak 11%.[23]

Penelitian yang dilakukan oleh Amran (2019) dengan judul penelitian menganalisis efek samping penggunaan kontrasepsi implan menemukan bahwa dari 92 responden, ditemukan berbagai efek samping dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Efek samping yang paling banyak dilaporkan adalah gangguan depresi berupa gelisah atau gangguan emosi sebanyak 94,6%. Gangguan haid berupa spotting sebanyak 88,1%, amenore berupa 82,6%, kenaikan berat badan sebanyak 89,1%, nyeri payudara sebanyak 51,1%, dan gangguan jerawat sebanyak 66,3%. Selain itu, menoragia dan siklus haid tidak teratur masing-masing sebesar 17,4%.[24] Berdasarkan angka komplikasi, kontrasepsi implan menunjukkan persentase efek samping yang lebih tinggi dibandingkan dengan IUD.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Nanggalo karena menempati posisi kedua terendah dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) setelah Puskesmas Ikur Koto. Puskesmas Ikur Koto memiliki jumlah populasi

yang sedikit, yaitu 120 orang, sehingga penelitian ini memilih Puskesmas Nanggalo sebagai lokasi penelitian. Puskesmas Nanggalo memiliki tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Surau Gadang, Kelurahan Kurao Pagang, dan Kelurahan Gurun Laweh, dengan jumlah populasi pengguna MKJP sebanyak 163 orang.[25]

Berdasarkan latar belakang dan permasalahkan yang telah diuraikan, penulis melakukan penelitian mengenai "Hubungan paritas dan Dukungan Suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan paritas dan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengetahui karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.
2) Mengetahui distribusi frekuensi penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.
3) Mengetahui distribusi frekuensi paritas di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.
4) Mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.
5) Mengetahui hubungan paritas dengan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.
6) Mengetahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait Keluarga Berencana, manfaat KB, dan penggunaaan MKJP. Peneliti 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 Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai informasi mengenai hubungan paritas dan Dukungan Suami dengan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2024.

1.4.3 Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bacaan dan diharapkan dapat menambah informasi bagi pembaca khususnya terkait ilmu kebidanan serta untuk pertimbangan lebih lanjut terkait penggunaan MKJP.

1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penellitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan masyarakat dan menjadi bahan pertimbangan dalam pemilihan MKJP yang akan digunakan. Dapat memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat khususnya responden terkait hubungan paritas dan Dukungan Suami dengan penggunaan MKJP.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA