

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya yaitu dibidang kependudukan. Indonesia berada di posisi lima besar sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia. Berdasarkan sensus penduduk bahwa jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 tercatat 265 juta jiwa, dimana laki-laki sebanyak 133,17 juta jiwa sedangkan perempuan sebanyak 131,88 juta jiwa (Bappenas, 2018). Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 2000-2010 yaitu 1,49%, terus menurun per tahun pada periode 2010-2015 yaitu 1,38%, lalu pada periode 2015-2020 menjadi 1,19% per tahun dan *Total Fertility Rate* (TFR) tahun 2018 mencapai 2,38, dimana target secara Nasional Pada tahun 2019 harus mencapai 2,1 anak per wanita usia subur (BPS, 2019 dan BKKBN, 2019).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi, mulai disadari banyak pihak dapat menjadi masalah besar yang dihadapi dunia, terutama negara sedang berkembang, dengan taraf hidup lebih miskin dan tertinggal dibandingkan dengan negara maju. Robert Malthus, seorang ahli ekonomi-demografi telah mengingatkan bahwa pertumbuhan penduduk terjadi seperti deret ukur sedang pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan rakyat seperti deret hitung. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dapat membahayakan kemajuan dan kesejahteraan suatu komunitas masyarakat, bangsa dan negara (Lette, *et al* 2018 dan Fitrianiingsih, 2016)

Tingginya laju pertumbuhan penduduk saat ini juga menjadi masalah besar di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapatkan “bonus demografi”, yaitu bonus yang dinikmati suatu negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang usia 15-64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang dialaminya, yang diperkirakan terjadi pada tahun 2020-2030. Untuk mempersiapkan kondisi ini, maka pemerintah perlu mengantisipasi masalah-masalah yang mungkin terjadi, di antaranya dengan program (KB) Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana tetap menjadi prioritas pemerintah dan selalu berupaya meningkatkan kegiatan bersama mitra kerja salah satunya dengan kegiatan Kampung KB. Kampung KB ini merupakan langkah konkret BKKBN dalam mengurangi angka kemiskinan dan penanggulangan gizi buruk melalui pendekatan keluarga (Kemenkes RI, 2015 dan BKKBN, 2019).

Keputusan strategis yang ditempuh pemerintah Indonesia untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah program KB Nasional. Program KB sudah merupakan suatu keharusan dalam upaya menanggulangi pertumbuhan penduduk dunia umumnya dan penduduk Indonesia khususnya. Berhasil tidaknya kita melaksanakan program KB ini akan menentukan berhasil tidaknya dalam mewujudkan kesejahteraan bangsa Indonesia (Sulistiyawati, 2011 dan Salviana, *et al*, 2013).

Keberhasilan pelayanan keluarga berencana tersebut perlu didukung oleh anggota masyarakat sebagai pendukung gerakan keluarga berencana dengan berpartisipasi secara aktif sebagai peserta KB atau akseptor KB. Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan

kualitas pelayanan KB bagi masyarakat adalah peningkatan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan teknologi kontrasepsi terkini (TKT) atau *Contraceptive Technology Update* (CTU) bagi dokter dan bidan diseluruh Indonesia (Lette, *et al* 2018 dan Lismarni, 2015).

Kegiatan pelayanan KB di lapangan melibatkan dua kementerian/lembaga, yaitu BKKBN dan Kementerian Kesehatan. BKKBN bertanggung jawab menciptakan permintaan akan layanan KB (*demand creation*), yaitu dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk ber-KB dan menjaga PUS tersebut untuk terus aktif ber-KB melalui tenaga lini lapangan (Petugas Lapangan Keluarga Berencana/PLKB, Pengawas KB/PKB, Petugas Pembina KB Desa/PPKBD, dan Sub-PPKBD). Sementara itu, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab terhadap sisi penawaran/*supply*, yaitu dengan memberikan pelayanan KB di klinik/puskesmas/rumah sakit melalui bidan dan dokter terlatih. Kegiatan *demand creation* yang mencakup promosi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta penyediaan alat dan obat kontrasepsi (Bappenas, 2010 dan Yohanes, 2014).

Banyak hal yang menyebabkan pencapaian pelayanan KB belum sesuai harapan. Salah satunya adalah berkurangnya jumlah petugas lapangan KB sehingga menyebabkan pembinaan kesertaan ber-KB menjadi terbatas, jangkauan pelayanan KB tidak merata, dan belum optimalnya kualitas pelayanan KB. Kegiatan advokasi untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya KB kepada berbagai pemangku kepentingan juga belum menghasilkan komitmen yang kuat untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan KB (Bappenas, 2010 dan Kemenkes RI, 2013).

Melemahnya struktur organisasi dan menurunnya ketersediaan sumber daya untuk Program KB di daerah mengakibatkan menurunnya kinerja Program KB. Kegiatan advokasi, KIE dan konseling tidak dilaksanakan sebagaimana seharusnya, sehingga terjadi perubahan nilai pada masyarakat tentang jumlah anak ideal, yang kemudian menyebabkan menurunnya permintaan terhadap pelayanan KB. Melemahnya kegiatan advokasi juga menyebabkan menurunnya dukungan dan partisipasi berbagai pemangku kepentingan terhadap penyelenggaraan pelayanan KB. Perlu dilakukan langkah-langkah terobosan yang tajam untuk memperbaiki situasi ini. Penyediaan pelayanan KB perlu ditingkatkan ketersediaan, keterjangkauan dan kualitasnya, sementara di sisi lain permintaan masyarakat akan pelayanan KB juga perlu ditingkatkan (Kemenkes RI, 2013 dan Mugia, 2011).

Pelayanan KB tertumpu pada perspektif klien yang berdampak pada kelangsungan penggunaan meliputi pilihan metode, informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan petugas-klien, ketersediaan layanan lanjut, dan ketepatan konstelasi pelayanan. Pilihan metode kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, pendidikan, dan ekonomi. Pelayanan KB yang diberikan akan membantu memastikan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dengan aman. Kualitas pelayanan KB merupakan faktor penting dan berpengaruh pada kelangsungan penggunaan yang selanjutnya berpengaruh terhadap fertilitas. Ketersediaan metode kontrasepsi dalam program KB meningkatkan prevalensi kontrasepsi dengan memberikan kesempatan kepada akseptor untuk mengganti metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi mereka (Najib, 2011 dan .BKKBN, 2013)

Jenis kontrasepsi berdasarkan lama efektivitasnya dibagi 2, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. Kebijakan Program KB pemerintah saat ini lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP (IUD, implant, Medis Operatif Wanita (MOW), Medis Operatif Pria (MOP). Pemerintah lebih menganjurkan MKJP berdasarkan pertimbangan non MKJP tidak ekonomis dan efisien dibandingkan MKJP (BKKBN, 2011).

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implan. Sementara kebijakan program KB pemerintah lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi non hormonal seperti IUD, MOP, dan MOW. Anjuran yang disampaikan program didasarkan pada pertimbangan ekonomi penggunaan alat kontrasepsi non hormonal yang dinilai lebih efisien. Efisiensi yang dimaksud berkaitan dengan ketersediaan anggaran penyediaan kontrasepsi dengan efektivitas, biaya, tingkat kegagalan, efek samping, dan komplikasi. Sementara dari sisi medis, alat kontrasepsi non hormonal dinilai lebih aman bagi kesehatan tubuh. Sebaliknya, alat kontrasepsi hormonal selain tidak ekonomis juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan dalam jangka waktu panjang. Banyak akseptor yang memilih alat kontrasepsi hormonal diduga merupakan dampak dari pendidikan yang rendah dan ketiadaan informasi yang luas tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi oleh petugas lapangan dan *provider* (BKKBN, 2012 dan Winner B. *et al*, 2012).

Berdasarkan data dari profil Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 bahwa yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (62,77%) dan pil (17,24%), sedangkan yang paling sedikit dipilih oleh peserta

KB aktif adalah Metode Operasi Pria (MOP) sebesar (0,53%) dan kondom sebesar (1,22%). Secara Nasional presentase peserta KB aktif tahun 2017 adalah sebesar 63,22%.

Pencapaian IUD di Sumatera Barat adalah 8,09% dan implant sebesar 10,60% dan yang tertinggi adalah suntik sebesar 63,30% pada peserta KB aktif. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2018) pencapaian IUD di Kota Padang sebesar 11,24% dan implant sebesar 7% serta yang tertinggi adalah suntik sebesar 49% pada peserta KB aktif. Dari data tersebut menunjukkan bahwa alat kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama masyarakat.

Peserta pelatihan CTU pada bidan secara keseluruhan dari tahun 2011 sampai 2017 adalah sebanyak 1740 orang. Berdasarkan data diatas Kota Padang merupakan peserta terbanyak yaitu 204 orang bidan dan paling sedikit dari kota Pariaman sebanyak 58 orang peserta bidan (P2KS, 2018). Menurut Kepala BKKBN Sumatera Barat target yang harus dicapai untuk Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) adalah 10.627 akseptor dan implant 22.391 akseptor, namun pencapaian IUD dan implant masih jauh dari target tersebut yaitu 7.478 akseptor (IUD) dan 11.269 akseptor implant (BKKBN Sumbar, 2018)

Puskesmas yang ada di Kota Padang berjumlah 22 Puskesmas, Pencapaian IUD tertinggi adalah 12,25% di Puskesmas Nanggalo dan implant sebesar 8,83%, sedangkan pencapaian IUD terendah di Puskesmas Anak Air sebesar 7,30% dan Impant sebesar 8,57% (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018). Dari data diatas diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan KB

Implant dan IUD sesuai dengan standar, sehingga angka penggunaan kontrasepsi tersebut terus meningkat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sulastri (2013) didapatkan bahwa ada pengaruh pelatihan CTU terhadap keterampilan konseling KB di Puskesmas Balong Panggang Gresik, dimana $P Value = 0,009$ dan $OR = 26,349$, sehingga bidan yang mengikuti pelatihan CTU memiliki kemungkinan keterampilan KB 26 kali lebih terampil dari bidan yang belum mengikuti pelatihan CTU.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurizkiana (2018) menyebutkan bahwa variabel motivasi mempunyai pengaruh karena nilai $p = 0,002$ yang artinya semakin kurang motivasi responden maka semakin kurang pula kinerja bidan tersebut. Dan begitu juga sebaliknya semakin baik motivasi responden semakin baik pula kinerjanya.

Berdasarkan latar belakang diatas masih banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan metode kontrasepsi (IUD dan Implant) membuat penulis tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU) pada bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Apakah ada pelayanan MKET dilakukan oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Apakah ada tingkat pengetahuan bidan tentang KB (IUD dan Implant) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Apakah ada tingkat motivasi bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Apakah ada hubungan pengetahuan bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
5. Apakah ada hubungan motivasi bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
6. Apakah ada hubungan pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU) pada bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
7. Apakah ada faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.

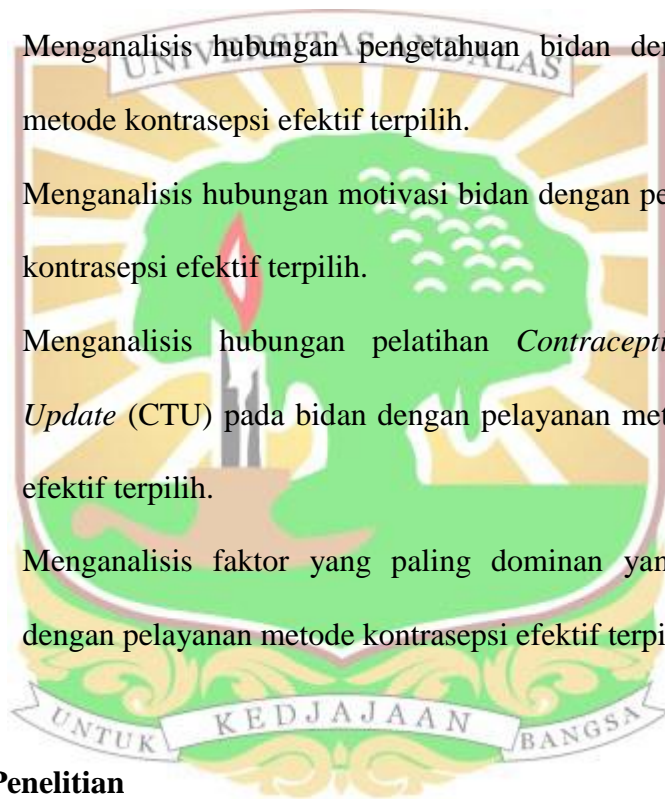
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU) pada bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pelayanan MKET oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Menganalisis tingkat pengetahuan bidan tentang KB (IUD dan Implant) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Menganalisis tingkat motivasi bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
5. Menganalisis hubungan motivasi bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
6. Menganalisis hubungan pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU) pada bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
7. Menganalisis faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Bidang Keilmuan.

- a. Dapat menambah referensi untuk penulisan dan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi (IUD dan Implant).

- b. Dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih di wilayah kerja puskesmas Kota Padang.

1.4.2 Untuk Aplikasi di Lapangan.

- a. Memberikan gambaran kepada BKKBN mengenai evaluasi keberhasilan bidan dalam memberikan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih (IUD/ Implant).

1.5 Hipotesis

1. Ada pelayanan MKET dilakukan oleh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Ada tingkat pengetahuan bidan tentang KB (IUD dan Implant) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Ada tingkat motivasi bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Ada hubungan pengetahuan bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
5. Ada hubungan motivasi bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.
6. Ada hubungan pelatihan *Contraceptive Technology Update* (CTU) pada bidan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih..
7. Ada faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pelayanan metode kontrasepsi efektif terpilih.

