

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia tahun 2010-2035, jumlah penduduk Indonesia selama kurun waktu 5 tahun terakhir semakin bertambah. Tingginya angka kelahiran di Indonesia masih menjadi masalah utama dalam kependudukan. Pada tahun 2015 jumlah penduduk di Indonesia meningkat menjadi 255,18 juta jiwa, tahun 2016 menjadi 258,70 juta jiwa dan tahun 2017 menjadi 261, 89 juta jiwa, dapat dilihat bahwa jumlah penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan. Dalam jangka waktu lima belas tahun yaitu tahun 2000 hingga 2015, jumlah penduduk Indonesia mengalami penambahan sekitar 50,06 juta jiwa atau rata-rata 3,33 juta setiap tahun. Perkembangan penduduk tanpa disertai dengan kontrol untuk mengatur jumlah penduduk akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial dan ekonomi dengan segala akibatnya. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia ialah melalui program Keluarga Berencana (Sunarsih, dkk., 2015).

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai kontribusi penting dalam hal pembangunan sumber daya manusia yang berdampak pada peningkatan kualitas penduduk. Salah satu dilihat dari pelaksanaan program Making Pregnancy Safer (MPS) yaitu setiap pasangan usia subur yang ingin hamil harus merencanakan kehamilannya. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat disesuaikan dengan kebutuhan dan indikasi akseptor yang ingin

menggunakan (Manuaba, 2009). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009-2014, tertuang bahwa dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana nasional Indonesia lebih diarahkan pada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari tiga tahun atau untuk mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin menambah anak lagi (Asih, dan oesman, 2009)

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2017) KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%. Cakupan peserta KB aktif di Jawa Timur tahun 2017 sebanyak 65,71 %. Jumlah akseptor KB aktif di Jawa Timur sebanyak 4.150.437 peserta, yaitu pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 7,07%, MOW sebanyak 3,62%, MOP sebanyak 0,69%, implan sebanyak 5,94%, sisanya adalah kontrasepsi modern dan alamiah. Berdasarkan data dapat diketahui bahwa pengguna kontrasepsi paling banyak yaitu jenis kontrasepsi suntik 61,70 % dan pil 18,35 %, hal ini menunjukkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih sedikit dibandingkan Non MKJP. BKKBN terus mendorong penggunaan MKJP, tetapi pada tahun 2012 baru tercapai 17% dan pada

tahun 2017 naik menjadi 21%. Menurut Profil Kesehatan Kota Malang (2016) jumlah peserta KB baru pada tahun 2016 adalah 4.953 orang dari 145.590 orang perkiraan PUS, atau mencapai 3,40%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 6.325 orang dari 144.020 perkiraan PUS di Kota Malang atau 4,39%. Menurut data dari Dinkes Kota Malang tahun 2017 pengguna KB baru MKJP di kota Malang sebanyak 1.116 akseptor dan pada tahun 2018 pengguna KB baru MKJP sebanyak 1.248 akseptor. Data yang didapat dari Dinkes Malang jumlah akseptor baru penggunaan MKJP pada wilayah puskesmas Kendalsari lebih rendah dari puskesmas lainnya.

PUS adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). PUS memiliki peran penting terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita untuk melahirkan kembali cukup tinggi. Oleh karena itu, untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita dan pasangannya lebih diprioritaskan untuk menggunakan metode atau alat kontrasepsi. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) alat kontrasepsi atau MKJP yaitu seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device* (IUD), Implant, Medis Operatif Pria (MOP), Medis Operatif Wanita (MOW). MKJP merupakan kontrasepsi yang sangat efektif, mencakup durasi yang panjang dan bekerja hingga 10 tahun (French, 2014).

Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2012 (Susenas, 2012) memperlihatkan data penggunaan alat kontrasepsi Provinsi Jawa Timur menunjukkan masih didominasi Non-MKJP dibandingkan penggunaan MKJP. Masih rendahnya penggunaan MKJP dipengaruhi oleh faktor akseptor dan penyedia pelayanan kesehatan KB yaitu tenaga kesehatan. Faktor yang berkontribusi dengan kecenderungan akseptor memilih Non-MKJP adalah akseptor menerima informasi dari gambar yang ada di pelayanan kesehatan selain itu MKJP masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP. Teori *Health Belief Model* (HBM) mengungkapkan bahwa rendahnya minat MKJP dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman dan pertimbangan untung rugi. Beberapa studi penelitian mengungkapkan perilaku pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor-faktor diluar individu dan rumah tangga, seperti ketersediaan layanan kesehatan reproduksi, kualitas pelayanan, dan kepercayaan budaya (Wado, dkk., 2019). MKJP kurang diminati oleh masyarakat, hal ini menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka kelahiran. Meskipun MKJP terbukti lebih efektif dan efisien penggunaannya untuk menunda kehamilan dan menghentikan kesuburan, namun masih banyak PUS yang lebih memilih untuk menggunakan KB Non MKJP dibandingkan KB MKJP.

Hariyani (2014) mengatakan faktor yang mempengaruhi dalam rendahnya keikutsertaan pengguna MKJP yaitu faktor umur dan pengetahuan. Dimana dalam penelitiannya responden yang berumur lebih

dari 30 tahun sebesar 29.8% mengetahui MKJP. Pengaruh tingkat pendidikan responden yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang MKJP dan penggunaan MKJP. Setiasih (2016) mengatakan ada hubungan dukungan/informasi dari petugas kesehatan dengan penggunaan MKJP, serta pengetahuan responden yang baik akan meningkatkan MKJP.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di puskesmas Kendalsari tahun 2018, ditemukan bahwa lebih banyak PUS menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) dari pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Puskesmas Kendalsari merupakan salah satu Puskesmas di kota Malang yang memiliki jumlah akseptor KB aktif Non MKJP sebanyak 85,7% dan akseptor KB MKJP sebanyak 14,3%. Jumlah akseptor KB baru MKJP di puskesmas Kendalsari tahun 2018 lebih rendah dibandingkan dengan puskesmas lainnya di kota Malang. Mengingat pentingnya MKJP harapannya pengguna MKJP dapat meningkat dan lebih diminati, sehingga laju pertumbuhan penduduk bisa terkendali. Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di puskesmas Kendalsari.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini ”Faktor-Faktor Apa Saja yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka

Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Kendalsari?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

#### **1.3.2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor predisposisi (pengetahuan, umur, pendidikan) dengan rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi faktor pemungkin (budaya, agama) dengan rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
- c. Mengidentifikasi faktor penguat (paritas, dukungan suami, dan tenaga kesehatan) dengan rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
- d. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, umur, pendidikan) terhadap rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
- e. Menganalisis faktor pemungkin (budaya, agama) terhadap rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

f. Menganalisis faktor penguat (paritas, dukungan suami, dan tenaga kesehatan) terhadap rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam bidang penelitian, khususnya penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan MKJP pada PUS di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

##### **1.4.2. Institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini secara teoritis dapat menambah literatur terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan MKJP pada PUS .

##### **1.4.3. Bagi lahan penelitian**

Sebagai bahan masukan terhadap tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan pemberian informasi terkait metode kontrasepsi jangka panjang dan meningkatkan partisipasi pasangan usia subur terhadap metode kontrasepsi jangka panjang.

##### **1.4.4. Bagi masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai pertimbangan akseptor untuk menggunakan kontrasepsi MKJP.

