

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Laju pertumbuhan penduduk di dunia pada tahun 2013 mengalami peningkatan lebih tinggi dari perkiraan dua tahun yang lalu. Jumlah penduduk di dunia pada bulan Juli 2013 mencapai 7,2 miliar jiwa, penduduk dunia akan naik menjadi 8,1 miliar jiwa pada tahun 2025. Jumlah itu akan terus berkembang menjadi 9,6 miliar pada tahun 2050. Jumlah penduduk di negara-negara tidak berkembang akan meningkat dua kali lipat dari 898 juta menjadi 1,8 miliar pada tahun 2050. Sebaliknya, penduduk di negara-negara maju dapat meningkat dari 1,25 miliar jiwa tahun ini menjadi sekitar 1,28 miliar jiwa penduduk pada tahun 2100 (Jatmiko, 2013).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2014 tingkat laju pertumbuhan penduduk di India sekitar 1,272.90 juta jiwa, sedangkan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia sekitar 252,20 juta jiwa. Indonesia merupakan salah satu negara yang berkembang dengan begitu pesat terutama dengan meningkatnya jumlah penduduk yang selalu bertambah disetiap tahunnya setelah China, India, dan Amerika Serikat. Hasil sensus penduduk menurut BPS pada tahun 2014 jumlah penduduk di Indonesia adalah 252,20 juta jiwa.

Menurut World Health Organisasi (WHO) dalam (Suratun dkk, 2008), KB merupakan tindakan yang dapat membantu individu keluarga untuk menghindari

kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak di dalam keluarga.

Indonesia merupakan yang memiliki jumlah calon akseptor terbesar di ASIA Tenggara, kemudian diikuti Vietnam dan Filipina. Sedangkan negara dengan jumlah calon akseptor terendah di ASIA Tenggara adalah Timor Leste (SDKI, 2007). Jumlah PUS di seluruh Indonesia yang telah tercatat pada Pendataan Keluarga tahun 2014 sebanyak 46.489.240 pasangan. Jumlah tersebut dapat dilihat dari kelompok umur istri yang telah tercatat sebanyak 1.880.204 istri atau 4,04% berusia dibawah 20 tahun, 15.563.008 istri atau 33,48% berusia 20 – 29 tahun, dan 29.046.028 istri atau 62,48% berusia 30 tahun keatas (BKKBN, 2015).

Salah satu upaya pemerintah dalam menekankan laju pertumbuhan penduduk Indonesia adalah dengan menggalakan sebuah program Keluarga Berencana (KB). Program KB yang akan ditunjukkan ini untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan memberikan edukasi kepada semua masyarakat khususnya pada calon akseptor untuk menjadi salah satu akseptor. Semakin banyak masyarakat yang menggunakan akseptor, maka angka kenaikan laju pertumbuhan penduduk yang berlebihan akan dapat di tekan. (BPS, 2011).

Salah satu tujuan gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi yaitu mengatur kehamilan dengan menunda usia perkawinan, menunda kehamilan anak pertama, dan menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kehamilan apabila dirasakan anak yang dimiliki telah cukup (BKKBN, 2006).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan

dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2011). Tujuan program KB menurut (BKKBN, 2015) yaitu menguatkan akses pelayanan KB dan KR yang merata dan berkualitas; peningkatan pembinaan peserta KB, baik yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) maupun Non MKJP; serta meningkatkan pemahaman remaja mengenai KB dan kesehatan reproduksi. Sasaran strategis pada BKKBN 2015 – 2019 yang telah tertera yaitu menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP), menurunnya angka kelahiran total per WUS (15 – 49 tahun), meningkatnya pemakaian kontrasepsi, menurunnya penggunaan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 – 49 tahun (ASFR 15 – 49 tahun), dan menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 – 49 tahun).

Metode KB terdapat dua macam metode, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan non metode kontrasepsi jangka panjang. Yang termasuk dalam MKJP adalah susuk/implant, IUD, MOP, dan MOW. Sedangkan untuk yang Non MKJP, yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil KB, suntik. (BKKBN, 2011).

Penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia melebihi rata – rata penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN. Angka keikutsertaan menggunakan KB peningkatannya sangat kecil, hanya 0,5% dalam 5 tahun terakhir, baik pada semua cara KB maupun pada cara modern. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 untuk cara modern 60,1% dan MDG tahun 2015 sebesar 65%, namun pencapaian tahun 2012 baru sebesar 57,9% (SDKI, 2007).

Menurut BKKBN 2015 – 2019 bahwa yang menggunakan Non MKJP terus meningkat dari 46,5% menjadi 47,3% (SDKI 2007 dan 2012), sedangkan untuk MKJP cenderung menurun dari 10,9% menjadi 10,6%. Non MKJP umumnya memiliki tingkat keberlangsungan (*continuation rate*) yang rendah apabila dibandingkan dengan MKJP. Meskipun masing – masing dari jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektivitas yang hampir sama apabila digunakan secara benar (*perfect use*), akan tetapi efektivitas kontrasepsi terutama kontrasepsi jangka pendek dipengaruhi oleh perilaku, tingkat sosial budaya pemakainya dan kurangnya akses informasi dan pelayanan yang ada.

Berdasarkan hasil data yang telah didapatkan oleh peneliti di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara pada tahun 2014 sampai 2015 jumlah calon akseptor 1,939 menjadi 2,174 akseptor. Penggunaan MKJP : IUD 137 akseptor menjadi 154 akseptor, MOW 61 akseptor menjadi 62 akseptor, MOP 44 akseptor. Dan untuk yang menggunakan Non MKJP : implant 81 akseptor menjadi 83 akseptor, suntik 1079 akseptor menjadi 884 akseptor, pil kb 453 akseptor menjadi 929 akseptor, kondom 84 akseptor menjadi 18 akseptor.

Rendahnya pemakaian MKJP di kalangan wanita yang pernah menikah di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, yang pada analisis ini dapat dikelompokkan menurut faktor individu (klien), faktor program yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dan lingkungan. Disinyalir, banyak pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi ataupun ingin menunda kehamilan lebih dari 2 tahun, tetapi memakai kontrasepsi yang bukan/non- MKJP. Hasil mini survei peserta KB aktif, dan hasil studi tentang kualitas pelayanan KB, mengungkapkan bahwa cukup banyak peserta KB yang menggunakan cara KB dengan tidak rasional (tidak sesuai dengan umur ibu, jumlah anak yang

diinginkan dan kondisi kesehatan ibu). Fenomena ini merupakan hal yang tidak efisien, sehingga perlu dikaji lebih lanjut (SDKI, 2007).

Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi akseptor. Disamping mempercepat penurunan TFR, penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat digunakan dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif. Metode kontrasepsi ini sangat tepat digunakan pada kondisi krisis yang dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang tergolong kurang mampu/miskin. Data terakhir dari SDKI tahun 2007 memperlihatkan prevalensi pemakaian untuk suatu cara kontrasepsi adalah sebesar 61,4 persen dan 11 persen diantaranya adalah pemakai MKJP, yakni IUD (4,2 persen), implant (2,8 persen), MOW (3 persen) dan MOP (0,2 persen). Tampaknya para wanita peserta KB lebih menyukai pemakaian metoda kontrasepsi non-MKJP dan yang terbanyak adalah suntikan (31,9 persen) dan pil (13,2 persen).

Menurut (SDKI, 2007) faktor - faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi pada calon akseptor, yaitu: usia, pendidikan, paritas, dukungan suami dan pengetahuan. Faktor usia sangat berpengaruh dalam menentukan alat kontrasepsi, batasan usia yang telah ditentukan hanya sampai dengan usia 35 tahun. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi, dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Faktor paritas yang dimaksud di sini adalah berapa kali ibu melahirkan didalam satu keluarga sampai pada saat wawancara dilakukan (BPS, 2009). Faktor pengetahuan salah satu pelayanan yang tersedia dalam program KB, pelayanan kontrasepsi akan berhasil dengan baik apabila masyarakat dapat mengenal berbagai jenis kontrasepsi yang telah tersedia.

Menurut hasil penelitian (Risnawati P, 2014) mengenai “faktor – faktor yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil terhadap PUS di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Takalar” yang menyatakan bahwa pengetahuan ( $p=0,031$ ), dukungan suami ( $p=0,044$ ), efek samping ( $p=0,016$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan suami, dan efek samping dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil terhadap PUS.

Banyak faktor yang memegang peran penting dalam mempengaruhi perilaku calon akseptor, seperti perilaku yang timbul dari dalam diri atau yang sering disebut sebagai faktor internal yang menentukan respon seseorang terhadap stimulus dari luar seperti perhatian, pengalaman, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya. Dan faktor dari luar atau faktor eksternal seperti struktur sosial, dan permasalahan sosial lainnya. Beberapa faktor ini dapat mempengaruhi perilaku calon akseptor dalam merespon setiap perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut teori Green dalam buku (Notoatmodjo, 2014), menyatakan perilaku itu ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yakni ada faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jabatan, dan sebagainya. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang. Yang mana hal ini dapat mempengaruhi calon akseptor

dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP, dimana perilaku ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, dan terutama dukungan suami calon akseptor.

Fenomena yang dapat peneliti lihat dari Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara yaitu pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP yang tidak seimbang. Yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu : usia, pendidikan, paritas, dukungan suami, dan pengetahuan. Apabila salah satu dari faktor tersebut terjadi, maka pemilihan alat kontrasepsi tidak akan sesuai dengan yang pasangan harapkan, dan apabila dilihat dari BKKBN bahwa pemerintah menginginkan untuk menekankan laju pertumbuhan dengan berkontribusi kepada setiap calon akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang terdapat di puskesmas serta pemerintah juga mengharapkan agar alat kontrasepsi MKJP semakin meningkat dalam penggunaannya di dalam masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Oleh karena itu peneliti ingin mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara. Dan membuat para calon akseptor untuk melakukan pemilihan alat kontrasepsi dengan sesuai serta menerapkan tujuan pemerintah untuk menekankan laju pertumbuhan penduduk yang ada di dunia.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### a. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.

#### b. Tujuan Khusus

- Diketahui distribusi faktor usia, pendidikan, paritas, pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.
- Diketahui hubungan faktor usia dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.
- Diketahui hubungan faktor pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.
- Diketahui hubungan faktor paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.
- Diketahui hubungan faktor pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.
- Diketahui hubungan faktor dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini semoga dapat bermanfaat untuk berbagai pihak diantaranya :

##### 1. Institusi Pendidikan

- a. Menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya dan proses pembelajaran mahasiswa.
- b. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada mahasiswa tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor.

##### 2. Bagi Puskesmas

- a. Hasil penelitian dapat memberikan suatu pengetahuan kepada calon akseptor mengenai pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi edukasi kepada calon akseptor yang ikut serta dalam pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP di puskesmas.

##### 3. Bagi Peneliti Sendiri

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk peneliti mengenai pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara. Tempat penelitian

akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara. Penelitian akan dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan November 2016. Sasaran dalam penelitian ini adalah semua calon akseptor yang memilih alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara. Penelitian ini akan menggunakan metode kuantitatif korelatif dengan memberikan kuesioner tentang pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan Non MKJP pada calon akseptor di Puskesmas Kecamatan Cikarang Utara.