

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Meningkatnya jumlah penduduk disebabkan oleh angka kelahiran (*Total Fertility Rate / TFR*) yang tinggi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes, 2016) diperkirakan penduduk di Indonesia mencapai 255.461.686 juta jiwa pada tahun 2015, dengan pertumbuhan penduduk 3,34 juta per tahun. Pada tahun 2025 penduduk di Indonesia diperkirakan akan mencapai angka 272 juta jiwa (Mega & Wijayanegara, 2017).

Kepadatan penduduk di Indonesia menjadi masalah kependudukan yang cukup besar, maka dari itu pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) untuk pembatasan jumlah anak dengan 2 anak untuk setiap keluarga (Mega & Wijayanegara, 2017). Undang-undang No.52 Tahun 2009 Keluarga Berencana (KB) adalah usaha pemerintah mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan, mengatur kehamilan, lewat promosi, perlindungan, dan bantuan hak reproduksi (SDKI, 2012).

Program KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, serta membangun penduduk berkualitas dan bermutu yakni dengan pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk (Setiyaningrum, 2015). KB juga merupakan strategi untuk mengurangi angka kematian ibu dengan kondisi 4T;

terlalu muda melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu tua melahirkan (usia > 35 tahun), dan jarak melahirkan yang terlalu dekat (Kemenkes, 2016).

Pengaturan kehamilan dalam program KB dapat dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi (Kemenkes, 2015). Setiap keluarga umumnya mempunyai perencanaan dalam penggunaan kontrasepsi, yang di klasifikasi menjadi tiga fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase mengakhiri kehamilan (Yuhedi & Kurniawati, 2014). Kontrasepsi adalah cara mencegah terjadinya konsepsi, yang dapat bersifat sementara dan juga permanen melalui penggunaan alat atau obat-obatan (BKKBN, 2016).

Alat kontrasepsi dibedakan menjadi 2 macam yaitu alat KB modern dan tradisional. Alat KB modern dibagi menjadi dua yaitu KB hormonal dan non hormonal. KB hormonal yaitu susuk KB, suntikan, dan pil, KB non hormonal yaitu sterilisasi pria, sterilisasi wanita, IUD, kondom, dan diafragma (RISKESDAS, 2013). Alat KB tradisional terdiri atas pantang berkala dan senggama terputus (SDKI, 2012).

Kelompok alat KB modern dibedakan menurut jangka waktu efektivitas yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang terdiri dari susuk KB, sterilisasi pria, sterilisasi wanita, dan spiral/IUD, sedangkan untuk kelompok non MKJP terdiri dari suntikan, pil, diafragma, dan kondom (RISKESDAS, 2013).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2015-2019) penggunaan kontrasepsi Non MKJP terus meningkat dari 46,5% menjadi 47,3%, sedangkan untuk MKJP cenderung menurun dari 10,9% menjadi 10,6%. Tingginya penggunaan Non MKJP tidak sesuai dengan Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yaitu meningkatkan pelayanan KB dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pemerintah telah menerapkan kebijakan penggunaan kontrasepsi yang efektif, efisien dan rasional dalam mengatasi laju pertumbuhan penduduk yang tinggi yaitu dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Berdasarkan data BKKBN (2016), suntikan dan pil adalah alat kontrasepsi yang banyak diminati peserta KB baru dan KB aktif tahun 2015. Sebagian besar PUS di Indonesia mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dari total pengguna KB, dan merupakan kontrasepsi yang paling diminati di seluruh kelompok umur (Susenas, 2015). Menurut hasil survey pengguna alat kontrasepsi suntik sebanyak 49,93% adalah peserta KB baru, dan sebanyak 47,78% adalah peserta KB aktif (Kemenkes, 2016).

Kontrasepsi suntik adalah cara kontrasepsi dengan menyuntikkan hormon, sebagai usaha mencegah kehamilan pada wanita usia subur (Yuhedi & Kurniawati, 2014). Kontrasepsi suntik banyak digunakan di Indonesia karena efektif, praktis, harga yang terjangkau, dan aman (Mega & Wijayanegara, 2017). Kontrasepsi suntik dibedakan menjadi 2 jenis yaitu suntik kombinasi dan suntik progestin. Suntik kombinasi berisi kombinasi estrogen dan progesterone, sedangkan suntik progestin hanya mengandung hormon progesterone (Winarsih, 2017).

Kontrasepsi tidak ada yang sempurna atau ideal, memiliki kelebihan dan kekurangan. Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan yaitu praktis tidak perlu mengingat setiap hari, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dan tidak

perlu menyimpan obat suntik. Sedangkan kekurangan dari kontrasepsi suntik diantaranya adalah sering ditemukan gangguan menstruasi, tergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), perubahan berat badan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, sakit kepala, setelah berhenti menggunakan KB suntik kesuburan kembalinya terlambat, dan tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual seperti HBV, atau HIV/AIDS (Yuhedi & Kurniawati, 2014).

Menurut penelitian (Haryanti, 2013) faktor penggunaan kontrasepsi suntik yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, sumber informasi, dukungan keluarga dan sosial budaya. Menurut penelitian Nikhmah, Rahmawati, dan Hernayanti (2015) faktor yang mempengaruhi pemilihan KB suntik Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan.

Banyak faktor yang memegang peran penting dalam mempengaruhi perilaku akseptor, seperti perilaku yang timbul 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 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, dan nilai-nilai lainnya. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana dan fasilitas kesehatan, misalnya rumah sakit, puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jabatan, dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan. Hal ini dapat mempengaruhi akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik, dimana perilaku ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan.

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS, 2015) alat kontrasepsi yang paling diminati di Jakarta Utara yaitu suntikan sebesar 58,51%. Jakarta Utara menduduki peringkat ketiga tertinggi penggunaan kontrasepsi suntik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kelurahan Penjaringan I pengguna kontrasepsi tertinggi yaitu kontrasepsi suntikan.

Berdasarkan uraian diatas yaitu tingginya penggunaan kontrasepsi suntik di Jakarta Utara, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara karakteristik dan penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Sebagian besar PUS di Indonesia mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dari total pengguna KB, dan merupakan kontrasepsi yang paling diminati di seluruh kelompok umur (Susenas, 2015). Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS, 2015) alat kontrasepsi yang paling diminati di Jakarta Utara yaitu suntikan sebesar 58,51%. Puskesmas Penjaringan didominasi angka yang tinggi oleh pengguna KB suntikan, hal tersebut tidak sesuai dengan

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yaitu meningkatkan pelayanan KB dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “adakah hubungan antara karakteristik dan penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara karakteristik dan penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diketahui gambaran karakteristik akseptor KB: (usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara.
- b) Diketahui gambaran penggunaan kontrasepsi suntik dan bukan suntik (pil) pada akseptor KB di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara.
- c) Diketahui hubungan antara karakteristik (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan dan informasi untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dan penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur ilmiah dalam bidang keperawatan maternitas dan menjadi tambahan informasi tentang hubungan antara karakteristik dan penggunaan kontrasepsi suntik.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian memberikan manfaat bagi peneliti sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian dengan metode pendekatan ilmiah, menambah wawasan peneliti dan sebagai proses pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Maternitas. Masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah hubungan antara karakteristik dan penggunaan kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara. Penelitian ini dilakukan karena tingginya pengguna alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara. Sasaran penelitian ini adalah akseptor yang

menggunakan KB suntik dan bukan suntik (pil) di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara. Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan April 2017 sampai dengan Juni 2018. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan pada satu waktu, dimana pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yaitu dengan mengambil data rekam medis di Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.