

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan populasi penduduk yang kian meningkat berdampak pada hambatan pembangunan suatu negara. Indonesia yang memiliki jumlah penduduk mencapai 278 juta jiwa masih menempati ranking keempat negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok (1,44 miliar jiwa), India (1,40 miliar jiwa) dan Amerika Serikat (334 juta jiwa)^[1]. Salah satu aspek yang memengaruhi laju pertumbuhan penduduk yaitu tingkat kelahiran/ *total fertility rate* (TFR) telah dikendalikan pemerintah melalui program Keluarga Berencana (KB)^[2]. Keberhasilan program KB juga dimasukkan dalam agenda tujuan ketiga pembangunan berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yakni dalam rangka terjaminnya akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi^[3]. Tingkat pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate*) mencerminkan keberhasilan program KB karena salah satu variabel yang secara langsung memengaruhi angka kelahiran adalah penggunaan kontrasepsi^[4].

Pemerintah telah berupaya untuk mensosialisasikan program KB di masyarakat, namun ternyata masih banyak pasangan usia subur (PUS) atau Wanita Usia Subur (WUS) yang belum menggunakan alat kontrasepsi meskipun sebenarnya mereka masih membutuhkan kontrasepsi (*unmet need*). Angka *unmet need*, yaitu pasangan usia subur (PUS) dengan kebutuhan KB

yang belum terpenuhi di Indonesia masih di atas target nasional. Pada tahun 2019 secara nasional *unmet need* ditargetkan turun hingga 9,91%^[5]. Dilihat dari segi karakteristik sosial budaya, diketahui bahwa *unmet need* lebih tinggi di daerah perkotaan (11 persen) dibandingkan di daerah perdesaan (10 persen).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan penduduk sebesar 3.668.719 jiwa pada tahun 2020 masih belum mencapai target capaian indikator *unmet need* yang telah ditetapkan Proyek Prioritas Nasional (Pro PN) yang berada di kisaran 82,66% s.d. 100%, yaitu baru tercapai sekitar 42,51%^{[4][6]}. Kota Yogyakarta sebagai wilayah terpadat di DIY yaitu sebesar 11.495 jiwa per kilometer persegi pada tahun 2020 memiliki angka *unmet need* yang belum memenuhi target nasional yaitu masih 12,10%^{[4][7]}. Data pemantauan wilayah setempat pada bidang kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) tahun 2020 menunjukkan di wilayah kota Yogyakarta terdapat 136 ibu hamil dalam status menikah yang tidak merencanakan kehamilannya^[8].

Tabel 1. Perkembangan *Unmet need* KB di DIY Menurut Kabupaten/ Kota^[9]

No	Wilayah Kabupaten/ Kota	Tahun				Satuan
		2017	2018	2019	2020	
1	Kulon Progo	13,32	10,25	10,25	8,23	%
2	Bantul	8,42	9,76	10,55	9,99	%
3	Gunung Kidul	8,43	8,80	9,48	8,82	%
4	Sleman	10,64	9,50	9,04	7,95	%
5	Kota Yogyakarta	13,74	15,14	14,15	12,10	%

Beberapa alasan PUS tidak mau ber-KB antara lain karena khawatir terhadap efek samping, larangan dari pasangan atau suami, ketidaknyamanan, biaya yang harus dikeluarkan, tidak ingin repot, tidak ingin ber-KB, hingga pengalaman subjektif bahwa selama ini tanpa alat kontrasepsi pun tidak terjadi

kehamilan^[10]. Pada kenyataannya perempuan tetap berisiko hamil meskipun telah berusia lebih dari 35 tahun atau telah jarang berhubungan seksual^[11].

Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat disebabkan aborsi karena kehamilan tidak direncanakan (*unwanted pregnancy*), jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas. Kelompok *unmet need* merupakan kelompok terbesar yang mengalami kehamilan tidak direncanakan sehingga petugas kesehatan perlu meningkatkan kinerja dalam memberikan pengetahuan untuk mengubah sikap masyarakat^[12].

Pemerintah melalui BKKBN berupaya menurunkan angka *unmet need* salah satunya dengan program KB pasca persalinan. KB Pasca Persalinan (KB PP) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Perencanaan penggunaan kontrasepsi setelah bersalin telah digalakkan melalui Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam bentuk amanat persalinan yang terintegrasi di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Amanat persalinan ini berupa ruang untuk menuliskan pilihan, kesanggupan maupun rencana ibu dan suami setelah dikonseling selama trimester III sebelum menghadapi persalinan. Meningkatkan pendidikan keluarga berencana melalui antenatal care (ANC) memungkinkan wanita atau pasangan usia subur membuat pilihan

berdasarkan informasi kesehatan seksual dan reproduksi serta dapat menyepakati metode KB PP sebelum melahirkan sehingga mencegah kehilangan peluang ber-KB (*missed opportunity*)^{[13][14]}.

Konseling memegang peran penting dalam tercapainya pelayanan KB yang berkualitas. Bidan sebagai salah satu konselor kesehatan ibu dan anak memiliki tugas pelayanan memberikan informasi yang baik dan benar kepada calon akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi^[15]. Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana ditetapkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bahwa “Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”^[16].

Penelitian Henderson menunjukkan belum semua calon akseptor KB mendapatkan informasi yang cukup mengenai kontrasepsi yang digunakan^[17]. Konseling dapat membantu klien memilih metode kontrasepsi yang memenuhi kebutuhan dan keinginan klien, mengelola efek samping, dan mendukung keberlanjutan atau peralihan metode. Oleh karena itu, konseling yang berkualitas berpotensi tinggi memperkuat upaya mengurangi *unmet need*^[18]. Menurut Bruce (1990) terdapat enam dimensi layanan KB yang berkualitas, termasuk di dalamnya pilihan metode, informasi yang diberikan kepada klien, dan hubungan interpersonal. Upaya terbaru telah menguraikan komponen

utama dalam konseling kontrasepsi yang berkualitas, di antaranya penilaian kebutuhan, komunikasi yang sesuai, dan pengambilan keputusan bersama^[18].

Terdapat beberapa pilihan metode konseling KB, di antaranya Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK), Buku KIA, Klik KB, dan Strategi Konseling Berimbang (SKB). Dalam menjalankan konseling KB, terdapat beberapa kendala yang umumnya dilakukan, diantaranya konselor sering tidak mencapai kualitas yang diharapkan, seperti kurang interaktif, tidak berfokus pada kebutuhan klien, memberikan informasi yang tidak efektif dan jelas seperti efek samping dan kriteria medis yang tidak sesuai dengan *WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* tahun 2015. Kendala lain yang dihadapi seperti melakukan konseling tanpa menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK), konseling yang tidak terstruktur, dominasi konselor dan waktu yang dibutuhkan dalam sebuah konseling cukup panjang sehingga sering menjadi penyebab rendahnya kualitas konseling KB yang diberikan^[19].

Kelemahan konseling yang telah ditemukan oleh peneliti sebelumnya adalah penyedia layanan cenderung menanyakan masalah medis (umur, jumlah anak, dan haid terakhir). Pengetahuan yang disampaikan oleh penyedia layanan tidak relevan dengan metode yang dipilih klien. Penyedia layanan menyampaikan informasi yang berlebihan tentang metode yang tidak dipilih. Sebaliknya, informasi tentang metode yang dipilih kurang disampaikan^[20]. Hal ini menyebabkan informasi yang disampaikan tidak seimbang, karena hanya fokus pada penyedia layanan bukan pada kebutuhan klien. Persetujuan

pasangan untuk bekerjasama dalam penggunaan metode juga tidak ditanyakan, sehingga pemilihan metode rentan mendapat penolakan dari pasangan. Niat dalam menggunakan kontrasepsi juga tidak ditanyakan, sehingga menyebabkan ketidaksesuaian antara tujuan penggunaan kontrasepsi dan pilihan metode yang digunakan^[21].

Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau *Balanced Counselling Strategy (BCS)* mulai dikembangkan dan diadaptasi pada tahun 2016 untuk memperkuat pelayanan konseling KB PP dan untuk meningkatkan kualitas konseling yang ramah terhadap klien, interaktif dan berfokus pada kebutuhan klien dalam melakukan pelayanan keluarga berencana. Pada strategi ini klien lebih terlibat dalam pemilihan metode kontrasepsinya. Berdasarkan penelitian Leon et al 1990, di negara Afghanistan, Ghana, Liberia dan Malawi, di negara-negara yang melakukan SKB sebagai metode konselingnya, terbukti program konseling KB berjalan lebih baik^[19]. Jika dibandingkan rata-rata persentase ibu yang mendapat konseling antara sebelum dan sesudah penggunaan SKB KB, ditemukan perbedaan peningkatan persentase sekitar 30% ibu yang menerima konseling. Peningkatan konseling ini berdampak pada adopsi metode KB PP, yaitu ada peningkatan dua kali lipat pada adopsi KB PP yang sebelumnya rata-rata 20%, meningkat menjadi rata-rata 40% setelah penggunaan SKB KB. Hal tersebut disebabkan konseling dengan SKB KB dilaksanakan secara lebih interaktif, fokus, berorientasi pada klien, dan informasi metode kontrasepsi di-update berdasarkan *WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* tahun 2015^[22].

Puskesmas Mergangsan merupakan salah satu fasilitas layanan primer di wilayah Kota Yogyakarta yang melayani KB. Pada tahun 2020 terdapat 20 ibu hamil yang kehamilannya tidak direncanakan dari total 247 ibu hamil yang tinggal di wilayah Mergangsan (8,09%). Tiga belas di antaranya hamil dengan jarak dari kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Selain itu terdapat 31 ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun. Ditambah lagi data cakupan KB pasca persalinan tahun 2020 yang masih rendah yaitu 22,68%. Pada tahun 2021 terdapat peningkatan kasus ibu hamil tidak dikehendaki yaitu 20 dari total 200 ibu hamil (10%), serta penurunan cakupan KB PP yaitu sejumlah 28 ibu menggunakan KB pasca persalinan dari 193 ibu yang telah melahirkan atau 14,5%^[8]. Ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan kesadaran dan motivasi pasangan usia subur (PUS) di wilayah Mergangsan untuk ikut serta dalam program KB.

Melalui konseling menggunakan SKB KB diharapkan dapat meningkatkan kepesertaan KB dalam hal ini cakupan penggunaan KB PP. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik meneliti adakah hubungan strategi konseling berimbang dengan penggunaan KB pasca persalinan pada Ibu Hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat disebabkan aborsi karena kehamilan tidak direncanakan

(*unwanted pregnancy*), jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas. Kelompok *unmet need* merupakan kelompok terbesar yang mengalami kehamilan tidak direncanakan sehingga petugas kesehatan perlu meningkatkan kinerja dalam memberikan pengetahuan untuk mengubah sikap masyarakat^[12].

Salah satu metode konseling KB, yaitu Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau *Balanced Counselling Strategy* (BCS) merupakan konseling keluarga berencana yang praktis, interaktif, ramah untuk klien, dan mendorong partisipasi aktif klien.. Jika dibandingkan rata-rata persentase ibu yang mendapat konseling antara sebelum dan sesudah penggunaan SKB KB, ditemukan perbedaan peningkatan persentase sekitar 30% ibu yang menerima konseling dan kemudian berdampak pada adopsi metode KB PP, yaitu ada peningkatan dua kali lipat pada adopsi KB PP yang sebelumnya rata-rata 20%, meningkat menjadi rata-rata 40% setelah penggunaan SKB KB. Salah satu wilayah yang mengalami peningkatan angka kehamilan yang tidak direncanakan dikarenakan unmet need di Kota Yogyakarta adalah wilayah Puskesmas Mergangsan, yaitu dari 8,09% pada tahun 2020 menjadi 10% pada tahun 2021. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin mengetahui “Adakah hubungan strategi konseling berimbang dengan penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan strategi konseling berimbang dengan minat penggunaan KB pasca persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jumlah anak di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mencakup bidang ilmu kebidanan khususnya pelayanan KB.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan serta menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat digunakan oleh pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas Mergangsan sebagai bahan informasi untuk pengembangan program konseling KB dalam upaya meningkatkan capaian penggunaan KB pasca persalinan dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

3. Manfaat Praktis

Bagi praktisi, dapat dimanfaatkan sebagai tambahan ketrampilan dan memperkaya wawasan di bidang kesehatan khususnya program KB.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan SKB KB dengan minat penggunaan KB PP pada ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta ini belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga penelitian ini asli atau orisinal dari penulis. Sepanjang penelusuran penulis, beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan antara lain:

No.	Peneliti	Alfi Syifa (2019) ^[24]	Rosalia S. Palinggi (2020) ^[25]	Muslihah, dkk. (2021) ^[23]	Hartinah (2009) ^[26]	Penelitian ini
Komponen						
1.	Judul	Pengaruh Penerapan Strategi Konseling Berimbang (SKB) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang KB pada Ibu Hamil di Puskesmas Tanah Kalikedinding	Pengaruh Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana Terhadap Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Modern di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani	Perbedaan konseling KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) dan strategi konseling berimbang keluarga berencana (SKB KB) terhadap cakupan akseptor KB di Puskesmas Patimuan	Hubungan konseling keluarga berencana dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi IUD di Wilayah Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau	Hubungan Strategi Konseling Berimbang dengan Penggunaan KB Pasca Persalinan pada Ibu Hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
2.	Desain Penelitian	Non-randomized pretest-posttest with control group design	Quasi Experimental with Non-Randomized Pretest-Posttest with Control Group Design	Deskriptif analitis dengan pendekatan komparatif, total sampling	Cross Sectional, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional
3.	Subjek	Ibu Hamil	Ibu Hamil	Data Akseptor KB	Akseptor KB	Ibu Hamil
4.	Tempat	Kota Surabaya	Kota Palu	Kabupaten Cilacap	Kota Tanjungpinang	Kota Yogyakarta
5.	Pengolahan Data	Paired t-test, Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney Test	Wilcoxon Signed Rank Test, Mc Nemar, Mann Whitney, Chi-Square	Distribusi frekuensi, Mann-Whitney U	Chi-square, regresi logistic	Chi-square
6.	Intervensi	Konseling dengan metode SKB KB	Konseling dengan SKB KB	Konseling dengan ABPK dan SKB KB	konseling KB	Konseling dengan SKB KB
7.	Hasil	Intervensi meningkatkan pengetahuan dan sikap	Ada pengaruh SKB pada perilaku penggunaan kontrasepsi modern	Terdapat perbedaan antara ABPK dan SKB-KB terhadap cakupan akseptor KB	Ada hubungan yang bermakna antara konseling KB dengan penggunaan kelangsungan penggunaan metode kontrasepsi IUD	

Tabel 2. Keaslian Penelitian