

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan populasi penduduk sebesar 271,7 juta. Negara Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak. Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia 2,3 berada di atas rata-rata TFR di wilayah Asia Tenggara, yaitu 2,2.¹ Jumlah penduduk yang tinggi merupakan masalah utama yang ada di Indonesia. Data Kemenkes RI tahun 2020 menunjukkan bahwa estimasi jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 271.066.366 jiwa. Di Indonesia kepadatan penduduk belum merata. Pemerintah melakukan beberapa cara dalam rangka pemerataan penduduk di antara cara tersebut yaitu, transmigrasi, pemerataan pembangunan, mensosialisasikan program keluarga berencana dan menunda usia pernikahan pertama.²

Data BPS, 2022 menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk pada jangka tahun 2020-2021 rata-rata sebesar 1,22%, angka tersebut mengalami penurunan dibanding pada tahun 2010-2020, yaitu 1,25%. Angka tersebut tidak menutup kemungkinan untuk mengalami kenaikan kembali pada tahun-tahun yang akan datang. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu program yang dapat menstabilkan dan menurunkan pertumbuhan penduduk.³

Mewujudkan derajat kesehatan ibu yang lebih baik merupakan salah satu target pembangunan yang sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals-SDG's*). Pemerintah

membuat suatu kebijakan melalui program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang kemudian pada tahun 2019 dikemas menjadi Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana). Program pemerintah tersebut sesuai dengan Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 mengenai Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Program pemerintah tersebut diharapkan dapat menurunkan persentase laju pertumbuhan penduduk, angka kelahiran total per Wanita Usia Subur (WUS), menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi dan meningkatnya pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Keluarga Berencana (KB) Pria, menurunkan angka *unmet need* KB, menurunkan angka kelahiran remaja dan menurunkan persentase kehamilan yang tidak diinginkan.⁴ Sesuai dengan arah kebijakan dan Strategi Nasional dalam Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana yang tertera dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 Buku I dan yang akan menjadi fokus dalam pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana selama lima tahun ke depan pada nomor tiga berbunyi “ Peningkatan pelayanan KB dengan menggunakan MKJP untuk mengurangi resiko *drop-out* maupun penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk keberlangsungan kesertaan ber-KB serta pemberian pelayanan KB lanjutan dengan mempertimbangkan prinsip Rasional, Efektif dan Efisien (REE).⁵

Menurut BKKBN dalam Profil Kesehatan Indonesia, 2020 disebutkan bahwa pada tahun 2020, sebesar 67,6% Wanita Usia Subur (WUS) merupakan peserta KB aktif. Berdasarkan pemilihan alat kontrasepsi 72,9% menggunakan metode suntik dan pil sebesar 19,4%. Metode suntik dan pil merupakan jenis alat kontrasepsi non metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sehingga, tingkat efektifitas dari suntik dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibanding dengan jenis kontrasepsi yang lain. Cakupan peserta KB aktif berdasarkan metode kontrasepsi modern pada tahun 2020 yaitu suntik 72,9%, Pil 19,4%, Alat Kontrasepsi Bawah Rahim (AKDR) 8,5%, Implan 8,5%, Metode Operasi Wanita (MOW) 2,6%, Kondom (1,1%), dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,6%.²

Berdasarkan data laporan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Daerah Istimewa Yogyakarta 2021 disebutkan bahwa target cakupan peserta MKJP sebesar 41,4%.⁶ Pada hasil studi pendahuluan peneliti didapatkan data cakupan KB MKJP lima Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2021 cakupan pemakai MKJP Kulon Progo 67,46%, Bantul 52,32%, Gunung Kidul 50,91%, Sleman 55,72% dan Kota Yogyakarta 47,72%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa setiap Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta telah memenuhi target cakupan KB MKJP di wilayah DIY. Akan tetapi, pada tahun 2021 Kota Yogyakarta mengalami penurunan dibanding tahun 2020 (58,96%) sebesar 11,24%. Hal ini menyebabkan target cakupan KB MKJP di Kota

Yogyakarta hanya memenuhi target sebesar 6,32%. Dari seluruh puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta, terdapat tiga puskesmas yang rendah cakupan MKJPnya yaitu, Puskesmas Gondotengen 19,4%, Puskesmas Mantrijeron 10,5%, dan Puskesmas Tegalrejo 9,8%. Berdasarkan data tersebut puskesmas dengan cakupan MKJP yang paling rendah adalah Puskesmas Tegalrejo.⁷

Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa teori yang berhubungan dalam pemilihan alat kontrasepsi adalah teori dari Bertrand (1980) dalam Purba (2009) yang menjelaskan bahwa banyak faktor yang berhubungan dalam pemilihan kontrasepsi, yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi faktor sosiodemografi, sosiopsikologi dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.⁸

Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang digunakan. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Kurangnya informasi mengenai metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan para ibu menyebabkan keengganan mereka dalam mengikuti program keluarga berencana.⁹ Peran tenaga kesehatan dibutuhkan untuk memberikan pelayanan KB sesuai dengan standar mutu pelayanan. Peran dari tenaga kesehatan akan memberikan dampak positif terhadap sikap ibu dalam pemilihan MKJP. Semakin positif peran tenaga kesehatan dapat memungkinkan seorang wanita akan cenderung lebih memilih MKJP dibanding non MKJP.¹⁰

Kurangnya informasi mengenai metode kontrasepsi juga dapat mengakibatkan tingginya paritas pada seorang ibu yang akan berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian ibu, serta meningkatkan jumlah penduduk yang tidak terkendali. Berbagai faktor yang harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, keluarga yang direncanakan, persetujuan suami, dan norma budaya yang ada.⁹ Semakin tinggi paritas, maka semakin berisiko kehamilannya. Oleh karena itu, wanita dengan paritas tinggi diharapkan dapat mengikuti program KB dan memilih metode KB MKJP dimana efektifitasnya lebih tinggi.¹¹

Seorang wanita dalam memilih alat kontrasepsi membutuhkan dukungan dan persetujuan dari suami. Suami merupakan keluarga internal yang paling dekat dengan istri. Suami dapat memberikan dukungan sosial sebagai sistem pendukung bagi seorang istri.¹² Dukungan suami terhadap istri merupakan partisipasi suami secara tidak langsung dalam pelaksanaan KB. Suami juga berperan dalam memberikan persetujuan dalam pemilihan kontrasepsi yang digunakan.⁹ Dukungan yang diberikan oleh suami akan memberikan dampak positif terhadap keikutsertaan ibu dalam pemilihan MKJP.¹³

Penelitian yang dilakukan Indah Budiarti, dkk (2017) mengenai determinan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB menyatakan bahwa, terdapat hubungan antara umur, pekerjaan, dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Sedangkan jumlah

anak tidak mempengaruhi dalam pemilihan MKJP.¹⁴ Penelitian lain Yulizar, dkk (2022) menyebutkan bahwa umur, paritas, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran petugas kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemilihan metode MKJP. Sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap pemilihan metode MKJP.¹⁵

Penelitian Yuli Suryanti (2019), menyebutkan bahwa pengetahuan, umur, dan partisipasi suami memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).¹⁶ Berbeda dengan penelitian Dorina Flassy (2018) yang menyatakan bahwa usia, pendidikan, etnis, sosial ekonomi, paritas dan pengetahuan tidak ada hubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan partisipasi suami dan frekuensi hubungan seksual memiliki pengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.¹⁷

Berdasarkan dari uraian latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kembali adakah hubungan peran petugas kesehatan, dukungan suami, dan paritas terhadap pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

B. Rumusan Masalah

Masalah utama yang ada di Indonesia adalah laju pertumbuhan yang tinggi. Pemerintah membuat sebuah kebijakan melalui program Bangga Kencana yang diharapkan dari program tersebut dapat menurunkan persentase laju pertumbuhan penduduk dengan meningkatkan penggunaan

metode kontrasepsi jangka panjang.⁴ Kelima Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2021 cakupan pemakaian MKJP Kulon Progo 67,46%, Bantul 52,32%, Gunung Kidul 50,91%, Sleman 55,72% dan Kota Yogyakarta 47,72%. Dari data tersebut, kabupaten paling rendah cakupan MKJP adalah Kota Yogyakarta. Dari seluruh puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta, terdapat tiga puskesmas yang rendah cakupan MKJPnya yaitu, Puskesmas Gondotengen 19,4%, Puskesmas Mantrijeron 10,5% dan Puskesmas Tegalrejo 9,8%. Berdasarkan data tersebut puskesmas dengan cakupan MKJP yang paling rendah adalah Puskesmas Tegalrejo.

Berdasarkan dari uraian tersebut, maka rumusan masalah yang mendasari penelitian ini adalah “Apakah terdapat Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan Suami dan Paritas terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan, dukungan suami, dan paritas terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik (usia, pekerjaan dan pendidikan) di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.
- c. Untuk mengetahui gambaran peran tenaga kesehatan, dukungan suami dan paritas di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.
- d. Untuk mengetahui besarnya kekuatan hubungan terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Hubungan peran tenaga kesehatan, dukungan suami dan paritas dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur.

2. Lingkup Responden

Wanita Usia Subur yang menjadi Akseptor Keluarga Berencana (KB) Aktif yang memeriksakan diri di Puskesmas Tegalrejo.

3. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan ataupun dasar untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan, dukungan suami, dan

paritas terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka (MKJP) pada wanita usia subur.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Kepala Puskesmas Tegalrejo

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk membantu pengambilan keputusan atau kebijakan terkait peningkatan penggunaan MKJP di Puskesmas.

b. Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan KB Puskesmas Tegalrejo

Hasil penelitian dapat dijadikan evaluasi promosi kesehatan dalam upaya peningkatan penggunaan MKJP, supaya dapat memberikan pelayanan KB yang optimal.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi tambahan untuk mendukung penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1.	Indah Budiarti, dkk (2017) ¹⁴	Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian sebanyak 3.551 akseptor KB aktif. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin dan diperoleh sampel sebanyak 360 orang responden. Teknik pengambilan sampel adalah <i>quota sampling</i> . Analisis yang digunakan univariat, bivariat dan multivariat.	Ada hubungan umur ($p=0,007$), pekerjaan ($p=0,000$), dukungan suami/pasangan ($p=0,000$), serta tidak ada hubungan jumlah anak ($p=0,208$) dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran Tahun 2017.	Persamaan: Penelitian analitik Perbedaan: Subjek penelitian, jumlah sampel, judul penelitian
2.	Ratnasari Hazibuan, dkk (2021) ¹⁸	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB di Puskesmas Purwosari Kota Surabaya	Jenis penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini yaitu 1.502 PUS usia 17-49 akseptor KB di Puskesmas Purwosari. Jumlah sampel 282 responden. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah <i>proportionate random sampling</i> . Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> .	Hasil analisis data berdasarkan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak yang diinginkan ($p=0,012$), dukungan suami ($p=0,045$) dan efek samping ($p=0,001$) dengan pemilihan MKJP.	Persamaan: Jenis penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Perbedaan: Variabel yang diteliti, lokasi penelitian dan waktu penelitian

No	Nama	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
3.	Yuli Suryanti (2019) ¹⁶	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur	Penelitian analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang menjadi akseptor KB sebanyak 5.802 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur dengan jumlah 95 akseptor, pengambilan sampel dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> . Analisis Univariat dan Bivariat menggunakan <i>chi square</i>	Ada hubungan yang signifikan pengetahuan ($p=0,000$), umur ($p=0,000$), partisipasi suami ($p=0,000$) dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018.	Persamaan:peneliti menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> Perbedaan:Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> .
4.	Lusia Weni, dkk (2019)	Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB Aktif di Puskesmas Pedamaran	Penelitian menggunakan desain studi <i>cross sectional</i> dan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> sebanyak 243 akseptor. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat dengan menggunakan uji <i>chi square</i> dan multivariat dengan regresi logistic.	Berdasarkan hasil multivariat, variabel yang berpengaruh adalah umur ($p=0,01$; OR=2,24;95% CI: 1,17-4,29), pendidikan ($p=0,01$;OR=0,31;95% CI: 0,13-0,75) dan jumlah anak ($p=0,03$;OR=2;95% CI: 1,05-3,81). Variabel umur berpengaruh paling dominan dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang.	Persamaan:peneliti menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> Perbedaan:Variabel yang diteliti, Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> .