

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa. Kepadatan penduduk di Indonesia belum merata. Rata-rata kepadatan penduduk di Indonesia tahun 2017 berdasarkan hasil estimasi sebesar 136,86 jiwa per km², keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 135,19 jiwa per km². Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk.¹ Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia 2010-2016 sebesar 1,36 persen.² Dalam rangka pemerataan penduduk, pemerintah melaksanakan beberapa cara salah satunya yaitu pengendalian jumlah penduduk dengan menurunkan jumlah kelahiran melalui program keluarga berencana (KB).¹

Pandemi COVID-19 menyebabkan penurunan pemakaian KB sehingga BKKBN memprediksi penurunan penggunaan alat kontrasepsi bisa berimbas pada meningkatnya jumlah kehamilan tidak direncanakan sebesar 15% pada 2021.³ Antitipasi lonjakan kehamilan yang tidak diinginkan dan kelahiran pada saat menggunakan KB dapat meningkatkan jumlah penduduk atau terjadi ledakan penduduk.³ Pandemi (COVID-19) akan memiliki konsekuensi untuk jumlah populasi manusia di dunia.⁴ Penurunan penggunaan kontrasepsi yang dapat memicu terjadinya *baby boom* di masa mendatang.⁵

Penggunaan berbagai alat kontrasepsi di seluruh Indonesia pada saat pandemi COVID-19 mengalami penurunan 35% sampai 47%. Pengguna KB suntik dari 524.989 akseptor menjadi 341.109 akseptor. Rata-rata penggunaan alat kontrasepsi dari Februari hingga Maret 2020 menurun 40%. Terdapat penurunan peserta KB pada Maret 2020 apabila dibandingkan dengan Februari 2020 di seluruh Indonesia. Pemakaian IUD pada Februari 2020 sebanyak 36.155, turun menjadi 23.383, sedangkan implan dari 81.062 menjadi 51.536, suntik dari 524.989 menjadi 341.109, pil 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, medis operasi pria (MOP) dari 2.283 menjadi 1.196, dan medis operasi wanita (MOW) dari 13.571 menjadi 8.093. Data ini menunjukkan bahwa penurunan paling banyak terjadi pada KB suntik dengan total 183.880 penurunan.³

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menyebutkan terjadi penurunan jumlah peserta program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 10% selama masa pandemi COVID-19. Penurunan jumlah peserta KB aktif bulan Maret ke April 2020 terutama pada kontrasepsi non-MKJP. Kontrasepsi yang mengalami penurunan kepesertaan terutama pada jenis kontrasepsi suntik dan pil yang menurun sebesar 0,5 dan 0,4 persen.⁶ Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan apa yang dianjurkan pemerintah Indonesia yaitu mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi COVID-19.⁷ Wanita yang ingin menunda kehamilan harus bisa

melakukannya dengan menggunakan kontrasepsi yang efektif harus tetap tersedia.⁸

Peserta KB aktif di antara PUS menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 sebesar 62,5%, dengan sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan dibanding metode lainnya yaitu sebanyak 63,7%. Jumlah PUS di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 539.881 dengan peserta KB aktif sebanyak 320.357 (59,3%). Metode kontrasepsi suntik mendapatkan persentase paling tinggi di DIY dibanding metode yang lain yaitu sebanyak 46,5%.⁹ Kabupaten Sleman memiliki akseptor KB terbanyak. Peserta KB Aktif di Sleman dilaporkan 80,6% dari 142.886 PUS yang ada, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode suntik sebanyak 50.532 akseptor atau 43,9%.¹⁰

Saat pandemi COVID-19 terjadi penurunan peserta KB dengan alat kontrasepsi suntik dengan penurunan terbanyak di DIY yaitu Kabupaten Sleman dari 48.397 akseptor menjadi 32.756 akseptor total penurunan akseptor suntik sebesar 15.641 akseptor. Penurunan kunjungan akseptor KB suntik terlihat sangat jelas di Kabupaten Sleman. Puskesmas yang mengalami penurunan kunjungan akseptor KB suntik terbanyak terjadi pada Puskesmas Mlati I dengan penurunan 1616 akseptor menjadi 830 akseptor, Puskesmas Pakem dari 2051 akseptor menjadi 381 akseptor, Puskesmas Moyudan 1199 menjadi 1119.¹¹

Metode kontrasepsi suntik terdapat berbagai macam jenis terdiri dari Norethindrone Enanthate (Net-En), Depo-Medroxyprogesterone Acetate

(DMPA) dan Cyclofem.¹² Depo medroxyprogesterone acetate (DMPA) sudah ada sebagai metode kontrasepsi di Amerika Serikat pada tahun 1992.¹³ Sebagian besar wanita lebih cenderung menggunakan kontrasepsi suntik DMPA karena alasan praktis yaitu sederhana, tidak takut lupa dan harganya yang relatif lebih murah. Kontrasepsi suntik DMPA memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0.3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.¹⁴ Dampak dari ketidaktepatan melakukan kunjungan ulang adalah penurunan efektivitas atau terjadi kegagalan dari KB suntik 3 bulan. Penurunan efektivitas kerja suntik KB akan menimbulkan dampak seperti meningkatkan angka kejadian kehamilan tidak diinginkan dan kelahiran pada saat menggunakan KB sehingga dapat meningkatkan jumlah penduduk.¹⁵

Kegagalan penggunaan kontrasepsi suntik KB ini tentunya dapat dihindari apabila akseptor KB suntik melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu. Ketepatan untuk melakukan kunjungan ulang KB suntik adalah sesuatu yang menggambarkan perilaku akseptor dalam melakukan suntik ulang sesuai peraturan atau sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu kunjungan ulang ini merupakan bentuk kepatuhan dari akseptor KB suntik DMPA yang akan mempengaruhi tingkat efektivitas suntik DMPA tersebut.¹⁵

Avenir Health memperkirakan dampak dari Pandemi COVID-19 dengan layanan kontrasepsi terutama yang mendapat gangguan terbesar adalah metode suntik dibanding dengan metode yang lain. Penurunan pemakaian alat kontrasepsi ini dapat menimbulkan konsekuensi 325.000 kehamilan tidak

diinginkan pada 3 bulan penurunan hingga 15 juta kehamilan tidak diinginkan jika penurunan terjadi selama 12 bulan dengan rata-rata 0.3 kehamilan yang tidak diinginkan.¹⁶ Kunjungan KB atau kepersertaan KB yang menurun akan berimbas kepada risiko terjadinya kehamilan yang tinggi. Akseptor yang putus suntik (tidak melakukan suntik KB ulang) pada bulan pertama risiko kehamilan adalah 10 %, dengan adanya risiko kehamilan 15%-20%, maka kemungkinan ada penambahan jumlah kehamilan sekitar 370.000 sampai 500.000 kehamilan.¹⁷

Kehamilan tidak diinginkan merupakan faktor risiko terjadinya kesakitan dan kematian ibu terkait aborsi yang tidak aman. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian.¹⁸ Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2015 sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup.² Jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi.¹⁹ Angka kematian ibu di provinsi DIY sebanyak 36 kematian pada tahun 2018.²⁰ Peserta KB cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu.²¹ Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang

menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas.²²

Zolnierek dan Dimatteo pada tahun 2010 menguraikan bahwa kepatuhan melakukan kunjungan ulang dipengaruhi antara lain oleh sistem layanan kesehatan atau hubungan antara pihak layanan kesehatan dengan pasien, penyakit yang dialami pasien, terapi yang diberikan pada pasien, aspek sosio psikologi ekonomi, dan karakteristik pasien.²³ Penelitian yang dilakukan oleh Hall pada tahun 2013 didapatkan bahwa depresi, kecemasan dan stress psikologi yang terjadi pada wanita cenderung mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan.²⁴ Pandemi psikologi COVID-19 telah “menyebarkan” ketakutan, kecemasan dan kepanikan secara cepat di seluruh dunia.²⁵ Pandemi COVID-19 menyebabkan kecemasan yang banyak dialami oleh masyarakat.²⁶

Wang *et al.* pada tahun 2020 melakukan sebuah studi yang melibatkan 1.210 responden dari 194 kota di China. Secara total, 53,8% responden menilai dampak psikologis dari wabah tersebut sedang atau parah; 16,5% melaporkan gejala depresi sedang hingga berat; 28,8% melaporkan gejala kecemasan sedang hingga berat; dan 8,1% melaporkan tingkat stres sedang hingga berat.²⁷ Gejala seperti kecemasan, depresi, ketakutan, stres, dan masalah tidur lebih sering terlihat selama pandemi COVID-19.²⁸ COVID-19 telah menyebabkan ancaman serius bagi kesehatan fisik dan kehidupan masyarakat. Ini juga memicu berbagai macam masalah psikologis, seperti gangguan panik,

kecemasan dan depresi.²⁹ Penyebaran Pandemi COVID-19 secara cepat dan luas mengakibatkan perubahan signifikan pada segala aspek kehidupan masyarakat. Sebanyak 78 % partisipan cemas dengan penyebaran COVID-19 dan 23% merasa tidak bahagia atau dalam kondisi tertekan.³⁰

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi.³¹ Kecemasan merupakan hal yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang bersifat umum.³² Alasan berkunjung atau tidaknya ke layanan KB dari faktor masyarakat adalah adanya faktor kekhawatiran atau kecemasan risiko tertular COVID-19 lebih tinggi bila berkunjung ke fasilitas Kesehatan.¹⁷

Wanita sebanyak 450 juta orang diperkirakan menggunakan kontrasepsi modern di 114 negara. Pandemi COVID-19 serta pemberlakuan *social distancing* dan strategi lain untuk mengurangi penularan diperkirakan akan memengaruhi kemampuan wanita untuk terus menggunakan kontrasepsi. Gangguan pada manufaktur global dan pasokan juga dapat mengurangi ketersediaan alat kontrasepsi. Penutupan fasilitas kesehatan, tidak tersedianya staf medis untuk memberikan layanan keluarga berencana, dan ibu yang ragu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan karena kekhawatiran tentang paparan COVID-19 juga diantisipasi akan berdampak pada akses perempuan untuk dan terus menggunakan kontrasepsi.¹⁶

Pemerintah memberlakukan pembatasan *lockdown* dan pengalihan staf, termasuk petugas kesehatan masyarakat, dan peralatan untuk kebutuhan terkait

COVID-19, serta ketakutan dan kecemasan penduduk, secara tidak langsung telah mempengaruhi jumlah penduduk yang mendatangi fasilitas kesehatan serta mempengaruhi penyediaan layanan kontrasepsi.³³ Akses terbatas ke fasilitas kesehatan ditemukan menjadi prediktor terkuat untuk depresi dan kecemasan.³⁴

Bedasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk membuktikan hubungan antara kecemasan dengan ketepatan kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan pada masa pandemi COVID-19.

B. Rumusan Masalah

Penggunaan berbagai alat kontrasepsi di seluruh Indonesia pada saat pandemi COVID-19 mengalami penurunan 35% sampai 47%. Pengguna KB suntik dari 524.989 akseptor menjadi 341.109 akseptor. Data ini menunjukkan bahwa penurunan paling banyak terjadi pada KB suntik dengan total 183.880 penurunan.³ Jumlah PUS di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 539.881 dengan peserta KB aktif sebanyak 320.357 (59,3%). Saat pandemi COVID-19 terjadi penurunan peserta KB dengan alat kontrasepsi suntik dengan penurunan terbanyak di DIY yaitu di Kabupaten Sleman dari 48.397 akseptor menjadi 32.756 akseptor total penurunan akseptor suntik sebesar 15.641 akseptor. Puskesmas yang mengalami penurunan kunjungan akseptor KB suntik terbanyak terjadi pada Puskesmas Mlati I, Puskesmas Pakem dan Puskesmas Moyudan.¹¹ Kegagalan penggunaan kontrasepsi suntik KB ini tentunya dapat dihindari apabila akseptor KB suntik melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu. BKKBN memprediksi penurunan penggunaan alat kontrasepsi bisa

berimbang pada meningkatnya jumlah kehamilan tidak direncanakan sebesar 15% pada 2021.³ Kehamilan tidak diinginkan merupakan faktor risiko terjadinya kesakitan dan kematian ibu terkait aborsi yang tidak aman. Alasan berkunjung atau tidaknya ke layanan KB dari faktor masyarakat adalah adanya faktor kekhawatiran atau kecemasan risiko tertular COVID-19 lebih tinggi bila berkunjung ke fasilitas Kesehatan.¹⁷ Depresi, kecemasan dan stress psikologi yang terjadi pada wanita cenderung mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan.²⁴ Sehubungan dengan hal tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Adakah hubungan kecemasan dengan ketepatan kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan diketahuinya hubungan kecemasan dengan ketepatan kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan pada masa pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ketepatan kunjungan ulang ibu akseptor KB suntik 3 bulan pada masa pandemi COVID-19.
- b. Diketahui kategori kecemasan yang dialami ibu akseptor KB suntik 3 bulan pada masa pandemi COVID-19.
- c. Diketahuinya hubungan antara variabel yaitu kecemasan, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan jarak akses ke pelayanan kesehatan

dengan ketepatan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan di Kabupaten Sleman.

- d. Diketuainya pengaruh kecemasan dengan ketepatan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan setelah dilakukan kontrol variabel luar di Kabupaten Sleman.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada Keluarga Berencana.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah ibu akseptor lama KB suntik 3 bulan yang melakukan kunjungan ulang pada bulan November 2020- Februari 2021.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di kabupaten Sleman sengan puskesmas terpilih yaitu Puskesmas Mlati I, Puskesmas Moyudan, Puskesmas Pakem.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkuat temuan teori bahwa faktor psikologis berupa kecemasan berhubungan dengan ketepatan kunjungan ulang akseptor Keluarga Berencana khususnya KB suntik 3 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perwakilan BKKBN di DI Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi berupa informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan, yaitu khususnya faktor kecemasan ibu yang meningkat pada masa pandemi COVID-19 saat ini. Sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam membuat kebijakan dan regulasi untuk meningkatkan ketepatan waktu dalam melakukan kunjungan ulang.

b. Bagi Bidan atau Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sleman

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada bidan atau tenaga kesehatan sehingga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan upaya Komunikasi, Edukasi, Informasi (KIE) maupun pengembangan program terakit pentingnya ketepatan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan serta memberikan perhatian lebih terhadap kondisi psikologis ibu.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecemasan yang kaitannya dengan ketepatan kunjungan ulang pada akseptor KB suntik 3 bulan pada masa pandemi COVID-19.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan Penelitian	Persamaan penelitian
1.	Ni Ketut Noriani, Ni Made Nurtini, Putu Riza Kurnia Indriana (2017)	<i>Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Di Bpm Koriawati Tahun 2017.</i> ³⁵	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan observasi dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode sampling menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	a. Variabel independen: pengetahuan dan motivasi akseptor KB suntik 3 bulan b. Variabel dependen: kepatuhan kunjungan ulang	Hasil menunjukkan dari 19 responden, 10 (52,6%) responden memiliki motivasi tinggi, (63,2%) responden memiliki pengetahuan tinggi, dan menunjukkan bahwa 12 (63,2 %) responden memiliki tingkat kepatuhan untuk kunjungan ulang.	Variabel independen dan Teknik pengambilan sampel.	Variabel dependen, desain penelitian
2.	Nur Indah Noviyanti .R (2017)	<i>Hubungan Antara Efek Samping dengan Skor Kecemasan Akseptor KB Suntik 3 Bulan di RS TK II Pelamonia Makassar Tahun 2017.</i> ³⁶	Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> teknik pengambilan sampel dengan cara <i>random sampling</i> . Instrument penelitian HARS	a. Variabel independen: efek samping KB suntik 3 bulan b. Variabel dependen: skor kecemasan	Hasil uji statistic dengan menggunakan uji <i>chi square</i> diperoleh variabel efek samping nilai P ($,000 < \alpha (0,1)$) bahwa ada hubungan antara efek samping dengan skor kecemasan akseptor KB suntik 3 bulan di RS TK II Pelamonia Makassar	Variabel independen dan dependen, teknik pengambilan sampel, instrument penelitian	Desain penelitian,

No	Nama Peneliti	Judul	Desain penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan Penelitian	Persamaan penelitian
3.	Selçuk Özdin and Şükriye Bayrak Özdin (2020)	<i>Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender.</i> ³⁷	<i>Cross sectional.</i> Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner online dengan <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> dan <i>the Health Anxiety Inventory (HAI)</i> .	a. Variabel independen: gender b. Variabel dependen: Tingkat dan prediktor kecemasan, depresi, dan kecemasan kesehatan pada saat pandemi COVID-19	Dalam hal poin batas HADS, 23,6% (n = 81) dari populasi mendapat skor di atas titik batas depresi, dan 45,1% (n = 155) mendapat skor di atas titik batas untuk kecemasan. Dalam analisis regresi, jenis kelamin perempuan, tinggal di daerah perkotaan dan riwayat penyakit kejiwaan sebelumnya ditemukan sebagai faktor risiko kecemasan.	Variabel dependen dan independen, instrument penelitian.	Desain penelitian, menggunakan kuisiонер secara <i>online</i>
4.	Sugi Purwanti (2020)	Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan KB Terhadap Ancaman <i>Baby Boom</i> di Era COVID-19. ¹⁷	<i>Descriptive correlation</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	a. Variabel independen: pengetahuan, ekonomi, kesadaran, persepsi tempat pelayanan b. Variabel dependen: kunjungan KB	Ada hubungan antara pengetahuan (<i>p value</i> 0.000), ekonomi (<i>p value</i> 0.046) kesadaran untuk berpersepsi tempat KB mandiri (<i>p value</i> 0.033), persepsi tempat pelayanan KB (<i>p value</i> 0.024) terhadap kunjungan KB.	Variabel independen, instrumen penelitian	Desain Penelitian, menggunakan kuisiонер secara <i>online</i>