

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengklaim bahwa menggunakan kontrasepsi dapat membantu individu atau pasangan yang sudah menikah mendapatkan sejumlah tujuan, termasuk mencegah atau menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan dan mendapkan jumlah anak yang diharapkan, mengendalikan waktu kelahiran suatu hubungan, dan menghindari kehamilan yang tidak diharapkan. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kontrasepsi implan terus menjadi lebih populer secara global daripada suntik, pil, dan IUD, terutama di negara berkembang. Persentase yang menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah 35,3%, dibandingkan dengan 30,5% untuk pengguna pil, 15,2% untuk pengguna IUD, dan 7,3% untuk implan dan alat kontrasepsi lainnya yaitu sebesar 11,7% (Utama, 2015).

Dengan 264 juta orang, Indonesia memiliki populasi tertinggi keempat di dunia dan dapat diperkirakan tumbuh menjadi 322 juta populasi di tahun 2050, menurut perkiraan. Jumlah penduduk yang besar juga bisa berdampak pada masalah sosial, negara memiliki kelangkaan sumber daya, kerawanan pangan, dan kerusakan lingkungan. Upaya pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 atau dikenal dengan Nawacita dan memuat sembilan agenda utama. Dalam rangka meningkatkan taraf hidup individu dan bangsa Indonesia, Nawacita kelima

menyerukan ditetapkannya program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 (Filmira & Mohammad Zainal Fatah, 2020).

Indonesia merupakan negara berkembang, sehingga tidak terlepas dari masalah pertumbuhan penduduk, seperti pertumbuhan penduduk yang tidak merata, yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup, terbatasnya kesempatan kerja yang mengakibatkan pengangguran di mana-mana, dan tidak mencukupinya kebutuhan ekonomi yang juga dapat berdampak buruk pada tingkat pendidikan dan kesehatan. Salah satu upaya pemerintah untuk bersiap menghadapi laju pertumbuhan penduduk yang cepat ini adalah program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970. Keluarga Berencana (KB) adalah strategi yang memungkinkan orang atau pasangan mencapai tujuan tertentu, mengontrol jarak kelahiran, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, dan memiliki jumlah anak yang diinginkan. Jika dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelayanan KB yang tidak memadai, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) digunakan oleh responden 5,6 kali lebih banyak jika pelayanan KBnya baik dibandingkan dengan responden yang pelayanannya kurang baik (Yunita et al., 2014).

Masalah dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat muncul di beberapa bidang, antara lain sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan pendidikan. program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran di Indonesia dengan menekankan menggunakan alat kontrasepsi yang tepat untuk setiap pengguna, dibuat untuk mengatasi keluarga yang berkualitas.

Baby booming akan dihasilkan dari pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali, oleh karena itu penting untuk menyebarkan pengetahuan tentang manfaat Keluarga Berencana (KB) dan mendorong masyarakat untuk mengikuti program tersebut. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang meliputi implan, IUD, Metode Operasi wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP) merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan tingkat keberhasilan yang tinggi. Terlepas dari kemungkinan kegagalan kontrasepsi yang tinggi karena penggunaan yang tidak tepat, penggunaan yang tidak teratur, atau efek samping yang tidak nyaman, pasangan usia subur (PUS) masih cenderung menyukai metode non-MKJP (Lusia et al., 2019).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur tentang hak reproduksi dan Keluarga Berencana (KB), serta Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pemerintah menetapkan kebijakan KB melalui penyelenggaraan program KB. Namun, keterlibatan aktif dalam keluarga berencana adalah salah satu prinsip dasar keselamatan ibu (mengurangi kematian ibu dengan mengurangi kehamilan, aborsi, dan proporsi kelahiran berisiko tinggi) dan menggunakan hak-hak reproduksi mereka. Rate (CPR) di negara berkembang). Banyak PUS tidak mempraktikkan keluarga berencana, yang berkontribusi pada pertumbuhan penduduk yang tinggi dan prevalensi CPR yang rendah (Nurjannah, 2016).

Pasangan Usia Subur (PUS) didefinisikan oleh BKKBN sebagai pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15 dan 49 tahun. Pasangan usia subur

sekarang dapat menggunakan atau mengontrol sistem reproduksinya untuk memiliki anak, dengan memperhatikan jumlah dan jarak. kehamilan yang dikontrol dengan mengikuti program keluarga berencana. Program KB juga berupaya meningkatkan kualitas keluarga dalam rangka menumbuhkan rasa aman, tentram, dan harapan akan masa depan yang lebih cerah guna mewujudkan kesejahteraan materiil dan pemenuhan kebutuhan lahir batin. Untuk mengatasi masalah kependudukan, beberapa inisiatif pembangunan telah dilakukan, termasuk inisiatif untuk keluarga berencana, pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan pembangunan keluarga sejahtera (Syahputra et al., 2020).

Karena puskesmas merupakan pusat pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat unggulan yang merata dengan keterlibatan aktif masyarakat, upaya pengelolaan kesehatan dilakukan melalui pemanfaatan pelayanan tersebut. Peningkatan kesejahteraan rakyat dan kualitas sumber daya manusia merupakan tujuan pembangunan kesehatan.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan keluarga berencana sebagai metode yang membantu pasangan yang sudah menikah dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan, memiliki bayi yang mereka inginkan, mengatur jarak antara kehamilan dalam kaitannya dengan usia suami dan istri dan menentukan jumlah anak yang ingin dimiliki. Untuk memiliki keluarga kecil, bahagia, dan sukses, mereka yang berpartisipasi dalam KB menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jarak atau menjadwalkan jumlah dan jarak kehamilan.

World Health Organisation (WHO) mendefinisikan keluarga berencana sebagai

strategi yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan atau direncanakan, mencapai kelahiran yang mereka inginkan, mengendalikan waktu antara kehamilan dalam kaitannya dengan usia suami dan istri, dan menentukan jumlah anak yang diinginkan. Peserta KB berupaya mengatur jarak atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi dalam rangka membangun keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Pratiwi, 2018).

Program Keluarga Berencana yang dicanangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) merupakan salah satu inisiatif untuk membantu program pemerintah dalam mencapai target indikator Sustainable Development Goals (SDG) pada tahun 2030, yaitu menjamin (*universal access*) terhadap seksual, reproduksi, dan keluarga. Keluarga Berencana merupakan salah satu dari lima pilar *Safe Motherhood* dalam rangka inisiatif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu. Program Keluarga Berencana diciptakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk guna mencegah kepadatan penduduk dan ledakan penduduk di suatu negara (Trimuryani, 2019).

Pada tahun 2015 terdapat 46.921.765 PUS di Indonesia, dimana 35.845.289 (76,39%) diantaranya merupakan pengguna kontrasepsi aktif. Dari jumlah tersebut, 46,84% menggunakan kontrasepsi suntik, 25,13% menggunakan tablet, 11,53% menggunakan IUD, dan 16,5% menggunakan metode lain. Metode Operasi Pria (MOP) adalah metode pengendalian kelahiran yang paling sedikit dipilih oleh peserta

kontrasepsi aktif, diikuti oleh kondom yang dipilih oleh 3,15% peserta (Parrinussa, 2020).

Pada tahun 2017 terdapat 37.338.265 PUS di Indonesia yang terdiri dari 23.606.218 pengguna kontrasepsi aktif, 14.817.663 pengguna kontrasepsi suntik, 4.069.844 pengguna tablet, 1.688.685 pengguna IUD, dan 1.650.227 pengguna implan. Metode operasional kontrasepsi (MOW) perempuan sebanyak 655.762, disusul kondom (288.388) dan metode operasional laki-laki (MOP) sebanyak 124.262 pengguna (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2018, terdapat 38.343.931 PUS di Indonesia, dan pengguna kontrasepsi aktif sebanyak 23.953.958. dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik sebanyak 15.261.014, pil sebanyak 4.130.495, IUD sebanyak 1.759.862, Implan sebanyak 1.724.796, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 660.259, kemudian kondom sebanyak 298.218, dan metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan oleh peserta adalah Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 119.314 (Kemenkes RI, 2018).

Sumatera Utara mengalami peningkatan jumlah peserta KB aktif antara tahun 2015 dan 2017. Pada tahun 2015 terdapat 641.553 (75,99%) peserta KB aktif, dengan total PUS 2.206.808. Kemudian, dengan total PUS sebesar 2.284.821, terjadi pertumbuhan pada tahun 2016 menjadi 1.636.590 (71,63%) peserta. Kemudian, pada tahun 2017 terdapat 292.200 (17,52%) peserta KB baru di Sumut dan 851.237 (51,03%) peserta KB aktif, sehingga total keseluruhan 1.667.806 821 PUS (Sinaga, 2020).

Menurut informasi dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 1.685.506 (70,53%) dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2018 aktif mengikuti KB. Metode pengendalian kelahiran yang paling umum adalah jarum suntik (31,69%), diikuti oleh pil (28,14%), implan (14,77%), alat kontrasepsi (IUD) (9,84%), dan kondom (7,43%). Metode Operasi Pria (MOP), yang memiliki tingkat penggunaan 0,88%, adalah metode kontrasepsi yang paling sedikit diminati oleh PUS (Kemenkes RI, 2018).

Adapun jumlah data dari Badan Pusat Statistik, Jumlah peserta KB di Kabupaten Simalungun pada tahun 2020 sebanyak 125.760 peserta KB aktif. Penggunaan kontrasepsi suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebanyak 37.129 peserta, diikuti Pil sebesar 29.730 peserta, Implan sebesar 20.841 peserta, operasi medis sebanyak 15.660 peserta, Kondom 11.629 peserta, dan peserta KB yang paling sedikit adalah IUD sebanyak 10.771 peserta.

Karena rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan manfaat MKJP, keterbatasan tenaga kerja yang baik, dan minimnya fasilitas, penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang ini masih tergolong rendah. Pemerintah wajib memastikan bahwa penduduk memiliki akses terhadap pelayanan dan informasi KB yang aman dan murah, sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. bermanfaat untuk menciptakan generasi masa depan yang tangguh dan cerdas (Kemenkes RI, 2018).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009, peningkatan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP), seperti IUD, Implan, dan sterilisasi, merupakan salah satu langkah untuk melaksanakan program

KB itu sendiri. IUD merupakan jenis kontrasepsi jangka panjang yang non hormonal dan baik untuk jarak kehamilan. IUD memiliki sejumlah manfaat yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan saja untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak memiliki efek sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan kesuburan dengan cepat kembali setelah IUD dilepas (Subekti & Ratmawati, 2018).

Karena ada begitu metode kontrasepsi yang tersedia, banyak calon pengguna terkadang tidak yakin dengan jenis kontrasepsi, atau metode yang akan digunakan. Calon pengguna kontrasepsi harus mempertimbangkan segalanya saat memilih alat kontrasepsi untuk di gunakan, termasuk biaya, pengalaman orang lain atau pengguna mereka sendiri, tingkat keefektifan, dan mungkin yang paling penting efek samping yang mungkin timbul. Selain itu, dan juga akseptor kadang-kadang menerima banyak informasi mengenai risiko atau kontraindikasi dari hampir semua jenis prosedur kontrasepsi. Seorang ibu yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi pada saat melahirkan. Perlunya perencanaan keluarga untuk mengurangi risiko dengan mengubah jarak antar kehamilan.

Sementara regulasi program KB dari pemerintah lebih terfokus pada pengguna alat kontrasepsi non hormonal seperti IUD, MOW, dan MOP, tetapi faktanya pemilihan jenis kontrasepsi di Indonesia biasanya masih terfokus pada kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil, dan implan. Efektivitas, biaya, tingkat kegagalan, efek samping, dan masalah semuanya terkait dengan efisiensi penyediaan kontrasepsi yang harus di pertimbangkan dengan baik oleh setiap pengguna

kontrasepsi, dan faktanya kontrasepsi non-hormonal dipandang lebih aman bagi kesehatan tubuh dari sudut pandang medis.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Februari 2021 di Puskesmas Sindar Raya Kecamatan Raya Kahean, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara, Jumlah PUS pada tahun 2020 yang tercatat di puskesmas Sindar Raya adalah sebanyak 322, kontrasepsi aktif sebanyak 205 pengguna, dengan kontrasepsi suntik sebanyak 62 pengguna, kontrasepsi Pil sebanyak 69 pengguna, kemudian kondom sebanyak 74 pengguna, kontrasepsi Implan sebanyak 5 pengguna, Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 2 pengguna, dan tidak ada yang menggunakan alat kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) dan IUD.

Dari banyaknya alat kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Sindar Raya bahwa mayoritas Pasangan Usia Subur (PUS) lebih memilih memakai non MKJP dan kurang tertarik dengan MKJP dikarenakan pemakaian non MKJP yang lebih praktis. Sebagai akibat dari pemakaian alat kontrasepsi non MKJP terdapat keluhan masalah kesehatan yang sering terjadi pada akseptor KB adalah haid yang tidak teratur, masalah berat badan, sering mual dan muntah, pusing, tumbuh flek hitam pada wajah, dan yang sering terjadi adalah lupa menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan permasalahan yang peneliti temukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor- faktor apa saja yang dapat mempengaruhi alat kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja puskesmas Sindar Raya.

Nabi SAW tidak secara langsung berbicara tentang keluarga berencana seperti yang dikenal di masyarakat kita saat ini. Menyikapi KB dalam perspektif Islam, para ulama memunculkan hadits-hadits berikut ini, antara lain:

يُنزَلُ أَنْ لُقُزَ وَ - مَوَسَّلَ عَلِيَّ الرَّهْصَلِيَّ - النَّبِيِّ عَهْدِ عَلَنَزَلُ كُنَّ قَالَ جَابِرٍ عَن

Artinya: Dari Jabir, berkata: “Kami pernah melakukan ‘azl (*coitus interruptus*) pada masa Nabi saw. dan sementara itu Al Quran masih turun. (HR. Bukhari, no. 5209)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas Sindar Raya pada Tahun 2020”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS) di puskesmas Sindar Raya Kabupaten Simalungun pada Tahun 2020.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS) di puskesmas Sindar Raya Kabupaten Simalungun pada Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh faktor umur terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.
2. Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.
3. Untuk mengetahui pengaruh faktor tingkat pendidikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.
4. Untuk mengetahui pengaruh faktor status pekerjaan terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.
5. Untuk mengetahui pengaruh faktor fasilitas kesehatan terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.
6. Untuk mengetahui pengaruh faktor sumber informasi terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.
7. Untuk mengetahui pengaruh faktor dukungan pasangan terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.
8. Untuk mengetahui pengaruh faktor peran petugas kesehatan terhadap pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS di Puskesmas Sindar Raya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan kesadaran dan keikutsertaan

pasangan usia subur untuk ikut andil dalam program pemerintah yakni meningkatkan peserta aktif Keluarga Berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

2. Bagi Penulis

Bagi peneliti merupakan pengalaman langsung yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi oleh PUS.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai alat kontrasepsi.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pemikiran kepada puskesmas untuk selalu mengadakan penyuluhan dalam pemberian informasi kepada masyarakat terutama mengenai alat kontrasepsi agar selalu mengikuti program keluarga berencana.

5. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran pemerintah dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana.

6. Bagi Institusi

Sebagai informasi dan pengetahuan tambahan terkait dengan factor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi dan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

