

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah dan entitas terkait terus memberikan perhatian terhadap masalah pertumbuhan penduduk. Hal ini dilakukan dengan cara mengatur jumlah penduduk, meningkatkan kualitas, dan meningkatkan kualitas sumber daya manusianya. Pelaksanaan program keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah kependudukan. Dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, sejahtera, dan bahagia, keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pembinaan perkawinan, kontrasepsi, ketahanan keluarga, dan kesejahteraan keluarga (Rahman et al., 2007).

Pertambahan penduduk yang pesat di Indonesia tidak diikuti dengan peningkatan standar hidup, yang menyebabkan masalah demografi yang terus berlanjut. Pada tahun 2017, terdapat 264,7 juta orang yang tinggal di Indonesia, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (BPS, 2020).

Di Indonesia, 64% wanita yang sudah menikah berusia antara 15 dan 49 tahun menggunakan keluarga berencana, dan 57% di antaranya menggunakan teknik kontemporer seperti IUD, implan, atau MOW. IUD, implan, atau MOW merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang digunakan oleh sekitar 13% wanita menikah yang menggunakan teknik keluarga berencana. 34% wanita yang berhenti menggunakan keluarga berencana dalam lima tahun sebelum jajak pendapat melakukannya karena alasan ini. Bagi 33% wanita dan 30% wanita yang

ingin hamil, efek samping dan masalah kesehatan merupakan faktor utama penghentian KB (SDKI, 2017)

Di Sumatera Utara, keluarga berencana digunakan oleh 1.698.650 orang pada tahun 2018. Dibandingkan dengan tahun 2017, ketika 1.708.879 orang menggunakan keluarga berencana, angka ini lebih rendah. Perbedaan ini berasal dari 10.223 lebih sedikit orang yang menggunakan keluarga berencana pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2017.

Jumlah penduduk Indonesia telah melampaui 265 juta jiwa pada tahun 2018. Pada tahun 2025, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 284 juta. Dibandingkan dengan tahun 2015 dan 2016, angka ini menunjukkan tingkat pertumbuhan sebesar 1,34% per tahun, yang mana lebih besar. Karena ekspansi ini, India sekarang memiliki pertumbuhan populasi terbesar keempat di dunia, di belakang Cina, Amerika Serikat, dan India. Menurut temuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, yang mengungkapkan angka kelahiran total (TFR) sebesar 2,4 anak per wanita, tingkat pertumbuhan populasi Indonesia masih cukup tinggi (Syamsul et al., 2020).

Pemerintah memulai program Keluarga Berencana dengan disahkannya UU No. 52 tahun 2009, yang bertujuan untuk mengendalikan dan menyeimbangkan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga sejahtera melalui diskusi tentang kependudukan dan pembangunan keluarga. Tujuan dari program pembangunan keluarga berencana adalah untuk mengubah metode promosi, pencegahan, dan dukungan untuk mencapai kesejahteraan sekaligus memperkirakan jumlah anak yang dilahirkan dari kehamilan yang tidak

direncanakan, memperhatikan usia kelahiran, dan membimbing rahim tentang hak-hak reproduksi. keluarga Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk dapat memperkirakan kapan pasangan usia subur (PUS) akan melahirkan, untuk merealisasikan jumlah anak yang diproyeksikan, dan untuk mencegah kelahiran yang terpisah. Tujuan-tujuan ini dapat dicapai dengan alat kontrasepsi atau perawatan infertilitas (WHO, 2016). Upaya untuk menghindari kehamilan adalah kontrasepsi (Hill, Siwatu dan Robinson, 2020)

Tujuan pembangunan keluarga adalah mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Pemerintah mengamanatkan bahwa salah satu kriteria keluarga yang baik adalah kesehatan setiap anggota keluarga selain lingkungan yang sehat (Depkes, 2017)

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di seluruh dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin, tetapi paling sedikit di sub-Sahara Afrika, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2014). Di seluruh dunia, dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014, penggunaan kontrasepsi modern tidak meningkat secara signifikan. Setidaknya dalam enam tahun terakhir, lebih banyak pasangan di wilayah ini yang berusia 15 hingga 49 tahun dan dalam usia reproduksi dilaporkan menggunakan kontrasepsi kontemporer. Dari 23,6% menjadi 27,6% di Afrika, dari 60,6% menjadi 67,0% di Asia, dan dari 66,7% menjadi 67,0% di Amerika Latin dan Karibia. Menurut perkiraan, 225 juta wanita di negara-negara berkembang ingin menunda atau berhenti memiliki anak, tetapi

mereka menggunakan berbagai jenis kontrasepsi karena alasan berikut: terbatasnya pilihan kontrasepsi dan pengetahuan tentang efek sampingnya. Kebutuhan akan pencegahan terlalu penting untuk diabaikan. ketidaksetaraan yang disebabkan oleh penambahan penduduk (WHO. 2014)

Menggunakan keluarga berencana sebagai sebuah strategi dapat membantu mengatasi masalah reproduksi. Selain variabel individu, faktor sosial seperti pengaruh keluarga dan masyarakat juga dapat berdampak pada penggunaan kontrasepsi. Di sisi lain, ketersediaan alat kontrasepsi yang cukup dan layanan berkualitas tinggi juga berdampak pada penggunaan kontrasepsi. Setiap pasangan menggunakan metode kontrasepsi dengan alasan yang jelas: untuk menunda kelahiran anak pertama (delay), meningkatkan jarak kelahiran, dan memiliki lebih sedikit anak secara keseluruhan. Aksesibilitas teknologi kontrasepsi yang aman secara medis dan potensi pemulihan kesuburan terkait dengan kejelasan penggunaan kontrasepsi. Keberhasilan dan efisiensi dalam memilih metode kontrasepsi yang dapat diterima sebagian besar tergantung pada keputusan pribadi klien, yang didukung oleh evaluasi yang baik secara teknis terhadap penggunaan, kesehatan, dan situasi sosio-ekonomi masing-masing pasangan (Dewi Suhartina, 2019)

Dengan tingkat kegagalan yang tinggi dan kemanjuran yang terbatas, kontrasepsi jangka panjang (PMC) berusaha untuk mencegah kehamilan setidaknya selama tiga tahun atau PUS yang tidak berniat untuk memiliki anak lagi. Kontrasepsi ini juga memiliki efek samping yang lebih sedikit (Affandi, 2015). Hanya 13,2% orang Amerika Serikat secara nasional yang menggunakan

MKJP pada tahun 2017, yang masih berada di bawah target nasional 17,8% (Widiyarni, 2018)

Ullah dan Chakraborty (1993) menyatakan bahwa mayoritas kota di negara berkembang sering kali merupakan tempat tinggal bagi penduduk berpendidikan tinggi yang juga memiliki akses terhadap layanan keluarga berencana dan layanan sosial lainnya yang lebih baik. Akibatnya, daerah metropolitan biasanya memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi yang lebih tinggi daripada daerah pedesaan. Selain itu, wanita metropolitan hampir 1,5 kali lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan wanita pedesaan. Menurut sebuah studi oleh Joseph (2007), wanita berusia antara 17 dan 47 tahun yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kemungkinan 1,4 kali lebih besar untuk menggunakan keluarga berencana dibandingkan dengan wanita yang tinggal di daerah pedesaan. Angka kelahiran yang seringkali lebih rendah di daerah perkotaan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik penggunaan kontrasepsi di antara kedua jenis tempat tersebut (Dewi Suhartina, 2019)

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini, sesuai dengan uraian latar belakang, adalah bagaimana determinan predisposisi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui hasil yang di inginkan dan bagaimana cara mencapainya adalah dua tujuan utama dari penelitian ini.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan predisposisi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat distribusi dan frekuensi determinan predisposisi penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara.
2. Untuk memahami bagaimana usia dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara berhubungan satu sama lain.
3. Untuk melihat bagaimana hubungan tempat tinggal dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara.
4. Untuk melihat hubungan antara tingkat pendidikan dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara.
5. Untuk melihat hubungan antara penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan indeks kekayaan di Sumatera Utara.
6. Untuk melihat hubungan antara penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan pekerjaan di Sumatera Utara.
7. Mengetahui hubungan antara penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara dan kesetaraan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini meliputi manfaat bagi peneliti, manfaat bagi BKKBN Sumatera Utara, manfaat bagi komunitas pendidikan, dan manfaat bagi lingkungan sekitar.

1.4.1 Manfaat bagi BKKBN Sumatra Utara

1. Dapat mengetahui determinan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi BKKBN untuk pengembangan program metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Sumatera Utara

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Memberikan wawasan dan informasi mengenai determinan predisposisi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang kepada masyarakat.

