

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia menunjukkan angka yang tinggi mencapai 1.49% atau sekitar 4 juta pertahun padahal idealnya hanya 2 juta pertumbuhan penduduk setiap tahunnya (Badan Kependudukan dan Keluarag Berencana, 2017). Dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi membawa dampak terutama masalah kependudukan dan secara tidak langsung membawa dampak menambah angka Kematian Ibu (AKI) (Alfiah, 2015). Maka perlu adanya penatalaksanaan salah satunya adalah perencanaan kehamilan dengan Keluarga Berencana (KB).

Pemerintah mengupayakan program keluarga berencana (KB) ini dengan terus melakukan sosialisasi pada sasaran akseptor KB Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 di antaranya menurunkan angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) dari 2,6 menjadi 2,28 anak per wanita, meningkatkan pemakaian alat/obat kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR) dari 61,9 persen menjadi 66,0 persen dan menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terlayani (unmet need) dari 11,4 persen menjadi 9,91 persen pada tahun

2019 (BKKBN, 2017). Namun Peserta KB aktif di Indonesia masih menunjukkan angka yang naik turun dan hampir 80% menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP). Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia sebesar 74,8% dari jumlah tersebut sebagian peserta KB aktif menggunakan jenis kontrasepsi yang digunakan Suntikan sebesar 51,53%, Pil 23,17%, Implan 11,37%, IUD 7,23%, kondom 4,78%, MOW 1,73%, MOP 0,18% (Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada tahun 2017 data peserta KB aktif sebesar 63,22% angka ini menurun hampir 10% dari tahun lalu. Sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan 62,77% dan pil 17,24% lalu disusul dengan IUD 7,15%, Implan 6,99%, MOW 2,78%, Kondom 1,22%, dan MOP sebanyak 0,53% (Profil Kesehatan KEMENKES RI, 2017).

Dan untuk tahun 2018 data peserta KB aktif hanya mencapai 63,27% Jumlah tersebut mengalami peningkatan hanya 0,07% saja dari tahun sebelumnya 63,22% Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. Dan untuk penggunaan alat kontrasepsi masih didominasi oleh suntikan dan pil dimana suntikan sebesar 63,71% dan pil 17,24%. Sedangkan untuk metode kontrasepsi yang

lain IUD 7,35%, Implan 7,2%, Kondom 1,24%, MOW 2,76%, MOP 0,5% (Profil Kesehatan KEMEKES RI, 2018).

Data 3 tahun terakhir masih menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek masih menjadi primadona bagi akseptor KB di Indonesia. Ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya pengetahuan yang kurang yang menjadi penyumbang penggunaan alat kontrasepsi Non-MKJP tinggi (Octama Isati Carla, 2015), selain itu menurut penelitian (Aryati, et al, 2019) menyebutkan wanita yang memiliki jumlah paritas 2 lebih memilih Non-MKJP. Jika ini terus berlangsung maka kemungkinan besar untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 tidak akan tercapai. Selain itu, tingginya pengguna KB Non-MKJP maka akan meningkatkan kejadian putus pakai alat kontrasepsi sehingga meningkatkan resiko angka kelahiran yang masih tinggi. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka putus pakai alat kontrasepsi mencapai 34% meningkat dari tahun 2012 yang tercatat 27% (BKKBN, 2018).

Maka Program Keluarga Berencana (KB) nasional perlu untuk diarahkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam waktu jangka panjang. selain itu, MKJP lebih rasional dan memiliki efek samping sedikit serta efektif mencegah kehamilan 99% (BKKBN, 2017). Menurut BKKBN Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

(MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Rahim (AKDR), Tubektomi (Perempuan), dan Vasektomi (Pria) (BKKBN, 2017).

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor KB.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas yang dapat disusun sebagai rumusan masalah adalah “Faktor-Faktor Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi para akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tentang metode kontrasepsi jangka panjang
- b. Untuk menegetahui faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya para akseptor ataupun calon akseptor KB memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)
- c. Melakukan *literature Review* terhadap jurnal-jurnal penelitian tentang KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memperoleh wawasan dan pengetahuan lebih luas tentang faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi KB terutama metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Bagi Institusi

Sebagai sumber referensi untuk institusi terkait hasil penelitian yang berkaitan Faktor-Faktor Yang Menyebabkan rendahnya pemilihan KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat dan meningkatkan pengetahuan terutama dibidang pelayanan KB sehingga bisa lebih efektif program KB.

4. Bagi Profesi

Literatur review ini berguna bagi peningkatan pengetahuan bidan dan segenap profesi tenaga kesehatan untuk melakukan atau mengembangkan penelitian di bidang kesehatan yang berkelanjutan, Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Metode Kontrasespi