

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara berkembang yang sedang mengalami permasalahan kependudukan berupa tingginya laju pertumbuhan penduduk. Jumlah penduduk Indonesia yang terus meningkat dan tidak terkendali dapat menimbulkan masalah kependudukan yang memprihatinkan dalam berbagai sektor seperti penyediaan sandang, pangan, perumahan, lapangan kerja fasilitas kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Salah satu cara untuk menekan angka kelahiran adalah dengan program keluarga berencana (KB) melalui penggunaan kontrasepsi oleh pasangan usia subur (Enzimatia, 2019).

Indonesia merupakan Negara ke 4 dengan jumlah penduduk terbanyak setelah Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan data BPS tahun 2010 adalah 237.556.363 jiwa, yang terdiri atas 119.507.580 laki dan 118.048.783 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun (Sulistyawati, 2011). Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kehidupan dan kesejahteraan penduduk. Untuk menanggulangi masalah tersebut pemerintah telah mencanangkan program keluarga berencana (KB) sebagai program nasional (BKKBN, 2007).

Sekitar 120 -150 juta penduduk dunia tidak ingin mempunyai anak lagi, tetapi tanpa perlindungan metode KB sekitar 40% tidak melanjutkan untuk memakai metode KB karena efek samping pada tahun pertama atau karena kegagalan metodenya. Saat ini baru 66% pasangan usia subur (PUS) di Indonesia yang mengikuti program keluarga berencana (Maskanah, 2009). Program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera yaitu melalui konsep pengaturan jarak kelahiran dengan program KB. Program ini diharapkan bisa mengubah minat mayoritas pengguna alat kontrasepsi jangka pendek menjadi

kontrasepsi jangka panjang, dimana dinilai lebih praktis bisa bertahan dalam hitungan tahun (Manuaba, 2010).

Dalam Undang-undang No.52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Saleh, Ashriady, & Akbar, 2019). Salah satu strategi program keluarga berencana (KB) dalam RPJM tahun 2015-2019 ialah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Enzimatia et al., 2019). Angka kesertaan ber-KB cara modern tahun 1991-2012 cenderung meningkat dari 47,5% menjadi 57,9% sedangkan target RPJMN 2014 sebesar 60,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Akseptor drop out KB adalah akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka drop out KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu Negara (BKKBN, 2007).

Jumlah kejadian drop out KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 11,46 % pada tahun 2008 meningkat menjadi 15,09 % pada tahun 2012. Potensi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 300 juta jiwa jika gerakan Keluarga Berencana (KB) atau jumlah drop out KB meningkat atau tidak berjalan sebagai mana yang diharapkan. Penduduk Indonesia berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 berdasar berjumlah 237.641.326 jiwa. Untuk capaian PB (peserta baru) adalah 700 ribu akseptor per tahun namun angka drop out (DO) adalah 800 ribu (BKKBN, 2012).

Jumlah kejadian drop out KB (2013) di Provinsi Jawa Tengah masih 7,56 %. Angka ini diatas kewajaran sebesar 7 % per tahun. Jika pada tahun 2002-2003 tingkat penggunaan kontrasepsi mencapai 62,2 %, maka pada tahun 2007 turun menjadi 59,9 %, dan pada semester pertama tahun 2008

tingkat drop out KB mencapai 285.016 akseptor pada tahun 2012 menjadi 248.461 akseptor. Akibatnya pada tahun 2007 angka TFR (total fertility rate) pasangan usia subur 15-49 menjadi 2,3 berarti naik 0,2 poin dibandingkan tahun 2002-2003. Angka 0,2 ini tinggi terutama jika dikaitkan dengan jumlah penduduk Jawa Tengah yang mencapai 32,2 juta jiwa yang berarti urutan ketiga terbesar di Indonesia (IPPKBI, 2012)

Angka drop out peserta KB aktif Kota Semarang cukup besar dimana dari PA (peserta aktif) tahun 2010 sebesar 194.325 akseptor ditambah PB (peserta baru) tahun 2011 sebesar 18.927 maka secara kasar PA (peserta aktif) seharusnya sebesar 213.252 akseptor, tetapi realisasi PA (peserta aktif) hanya 197.197 akseptor sehingga terdapat peserta drop out sebesar 16.055 akseptor atau 8,14 %. Untuk tahun 2012, PA (peserta aktif) tahun 2011 197.197 akseptor PB (peserta baru) 2012 sebesar 36.416 akseptor maka secara kasar PA (peserta aktif) seharusnya 233.616 akseptor, tetapi realisasi PA (peserta aktif) hanya 201.462 akseptor sehingga terdapat peserta drop out sebesar 32.151 akseptor atau 14 %. Untuk tahun 2013, PA (peserta aktif) tahun 2012 201.462 akseptor PB (peserta baru) 2013 sebesar 35.122 akseptor maka secara kasar PA (peserta aktif) seharusnya 236.584 akseptor, tetapi realisasi PA (peserta aktif) hanya 201.739 akseptor sehingga terdapat peserta drop out sebesar 34.849 akseptor atau 15 %. Artinya jumlah presentase kejadian drop out KB kota Semarang lebih besar jika dibandingkan dengan rata-rata kejadian drop out KB di Jawa Tengah sebesar 7,56% dan diatas angka kewajaran yang sebesar 7 % per tahun (Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan KB Kota Semarang, 2013).

Alat kontrasepsi adalah obat, alat atau tindakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi berupa metode hormonal (pil, implant, suntik KB) maupun metode non hormonal (IUD, kondom, dan lain-lain) yang mencegah terjadinya ovulasi dan pemuahan sel telur, atau berupa penghambat (kondom, diafragma, penutup serviks, dan lain-lain) yang mencegah sperma masuk ke sel telur (BKKBN, 2018). Penggunaan metode kontrasepsi dapat dikatakan sebagai bentuk partisipasi dalam program keluarga berencana yang sampai

saat ini menjadi norma di banyak Negara. Berdasarkan hasil 60 survei Demografi dan kesehatan yang dilakukan di 25 negara pada Tahun 1990-2009, rata-rata penghentian penggunaan kontrasepsi pada wanita mengalami peningkatan 38% di tahun pertama hingga 64% di tahun ketiga penggunaan metode kontrasepsi. Salah satunya kontrasepsi yang sering mengalami penghentian dalam penggunaannya adalah IUD (Indrawati, 2014).

Intra Urine Device merupakan salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa, baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya. Alat ini diletakkan di kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2019). IUD ini adalah metode kontrasepsi MKJP non hormonal yang efektif dengan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dan mendapatkan rekomendasi oleh Koalisi Perempuan dan Organisasi Profesi (PB-POGI) dan BKKBN sebagai alat kontrasepsi non hormonal. Namun pada kenyataannya di Indonesia alat kontrasepsi yang lebih diminati oleh pasangan usia subur adalah kontrasepsi hormonal atau kontrasepsi non IUD, sementara IUD masih tergolong rendah (5%) dan berada dibawah penggunaan alat KB suntik (29%) dan pil (12%) (Enzimatia, 2019).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan rahim dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit. Jenis-jenis MKJP seperti alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD, alat kontrasepsi Bawah kulit (AKBK)/implant/susuk, Tubektomi (pada perempuan), dan Vasektomi (pada laki-laki) (BKKBN, 2018). Penggunaan MKJP di Indonesia mencapai 7,75% sedangkan di Jawa Tengah pesertanya mencapai 20,06% dengan capaian angka akseptor IUD sebesar 7,28% (Enzimatia et al., 2019). Seiring berjalannya waktu tingkat drop out alat kontrasepsi KB pada PUS yang sebelumnya adalah akseptor KB di Indonesia mengalami peningkatan dari 27% pada tahun 2012 meningkat menjadi 34% pada tahun 2017 (Rahmadhony, 2019).

Drop out akseptor KB adalah akseptor KB yang tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi dengan alasan apapun setelah 12 bulan pemakaian (SDKI, 2017). Alasan utama yang membuat para akseptor KB berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena adanya efek samping atau masalah kesehatan (33,2%), ingin hamil (30,3%), ingin cara lebih efektif (7,6%), jarang kumpul/suami jauh (7,1%), hamil ketika memakai (6,8%), tidak nyaman (3,4%), dll.

Ditemukan bahwa sekitar 120 -150 juta penduduk dunia tidak ingin mempunyai anak lagi, tetapi tanpa perlindungan metode KB sekitar 40% tidak melanjutkan untuk memakai metode KB karena efek samping pada tahun pertama atau karena kegagalan metodenya. Saat ini baru 66% pasangan usia subur (PUS) di Indonesia yang mengikuti program keluarga berencana (KB). Pemerintah lebih menetapkan tiga skenario untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk sehingga 2015. Pertama jika peserta KB meningkat 1% setiap tahun, penduduk Indonesia hanya akan menjadi 237,8 juta jiwa. Kedua, bila peserta KB tetap konstan 60% penduduk Indonesia bertambah menjadi 255,5 juta jiwa. Ketiga, jika peserta KB menurun menjadi 0,5 % pertahun, jumlah penduduk Indonesia akan membengkak menjadi 264,4 juta jiwa (Maskanah, 2009).

Program KB memiliki cerita sukses dalam 3 dasawarsa yaitu menurunkan Total Fertility Rate (TFR) dari 5,6 di tahun 1970 menjadi 2,6 anak per wanita usia subur pada periode tahun 2002-2003 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI). Pencapaian ini telah dapat mencegah kelahiran sebanyak 80 juta jiwa. Namun pada kurun waktu tahun 2000-2010, program KB Nasional mengalami stagnasi bahkan penurunan. TFR tetap stagnan 2,6 dan kesertaan ber-KB (CPR/contrseptive prevalence rate) rendah. Begitu juga jumlah peserta KB yang dropout (DO) mengalami peningkatan. Padahal peserta baru KB (PB) terus mengalami peningkatan. Pada kurun waktu tahun 2000-2010, meskipun kelembagaan pengelola KB masih bervariasi, namun jumlah keseluruhan PB adalah sebanyak 57 juta atau melebihi perkiraan permintaan masyarakat (Maskanah, 2009).

Permasalahan yang terjadi keikutsertaan pasangan usia subur pada program KB IUD belum sepenuhnya. Salah satu masalah yang harus mendapat perhatian dalam pelaksanaan KB adalah terdapat pasangan usia subur yang drop out atau tidak lagi melanjutkan pemakaian kontrasepsi IUD. (Saleh et al., 2019) Semakin menurunnya penggunaan metode kontrasepsi IUD di Indonesia menunjukkan bahwa penghentian penggunaan IUD di Indonesia semakin meningkat. Hal tersebut dikhawatirkan akan terus mengalami kenaikan setiap tahunnya jika tidak segera diperbaiki, sehingga perlu adanya upaya dalam mempelajari dinamika pemakaian metode kontrasepsi IUD. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku drop out kontrasepsi IUD. Penelitian yang dilakukan berupa literature review dengan mencari sumber data dari penelitian yang dilakukan sebelumnya.

B. Tujuan Penulisan Literature Review

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku drop out kontrasepsi IUD.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis hubungan umur dengan perilaku drop out kontrasepsi IUD.
- b. Menganalisis hubungan pendidikan dengan perilaku drop out kontrasepsi IUD.
- c. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan perilaku drop out kontrasepsi IUD.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku drop out kontrasepsi IUD.
- e. Menganalisis hubungan jumlah anak dengan perilaku drop out kontrasepsi IUD.

- f. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan KB dengan perilaku drop out kontrasepsi IUD.
- g. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan perilaku drop out kontrasepsi IUD.

C. Bidang Ilmu

Penulisan literature review ini termasuk dalam Ilmu Keperawatan Maternitas yang menitikberatkan pada pemberhentian pemakaian alat kontrasepsi KB IUD.

