

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pertumbuhan penduduk di Indonesia dari Badan Sensus Penduduk menunjukkan bahwa pertumbuhan jumlah penduduk Indonesia tergolong sangat pesat. Pada tahun 1961 penduduk Indonesia telah mencapai 97,1 juta jiwa dan pada akhir tahun 2010 jumlahnya sudah mencapai 237,6 juta jiwa atau dua kali lipat dari tahun 1961. Sehingga kenaikan jumlah penduduk yang dalam setiap 10 tahun, yaitu sebesar kurang lebih 32 juta jiwa (pertambahan penduduk pertahun adalah 2,6 juta jiwa. Masalah kependudukan di Indonesia menjadi sangat berisiko jika tidak ada upaya untuk mengelola ledakan penduduk. Ledakan penduduk bisa menjadi ancaman untuk kelangsungan hidup (Jitowiyono dan Rouf, 2019).

Faktor penting yang mempengaruhi tingkat pertumbuhan penduduk yaitu : kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk. Peristiwa kelahiran disuatu daerah dapat berpengaruh pada perubahan jumlah dan komposisi penduduk, sedangkan peristiwa kematian dapat menambah ataupun mengurangi jumlah penduduk disuatu daerah. Pertumbuhan penduduk seperti yang telah dikemukakan diatas dapat dikategorikan terlalu tinggi karena dapat menimbulkan banyak masalah. Berdasarkan faktor kelahiran yang menyebabkan pertumbuhan penduduk maka Garis Besar Haluan Neagra (GBHN) menurut TAP-MPR 1973 menetapkan bahwa garis kebijaksanaan umum kependudukan isinya antara lain : peningkatan kesejahteraan rakyat

dapat terlaksana dengan cepat, sehingga perlu adanya pengaturan pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana, yang harus dilaksanakan dengan berhasil. Gagalnya sebuah pelaksanaan Keluarga Berencana maka berakibat pada hasil usaha pembangunanyang tidak kondusif dan berdampak buruk pada generasi selanjutnya. Pelaksanaan Program Keluarga Berencana diharapkan dapat mencapai masyarakat desa secara menyeluruh, pemberian kesempatan pelaksanaan Keluarga Berencana pada masyarakat di daerah-daerah lain perlu dikembangkan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga di daerah tersebut dengan menyediakannya fasilitas-fasilitas Keluarga Berencana (Jitowiyono dan Rouf, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Pengertian Keluarga Berencana terkait Perkembangan Kependudukan serta

Pembangunan Keluarga Sejahtera merupakan usaha pemerintah dalam meningkatkan kepedulian serta keikutsertaan masyarakat melalui syarat usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan derajat kesejahteraan keluarga sehingga terciptanya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini,2009).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2017 grafik penggunaan alat kontrasepsi terjadi peningkatan di berbagai dunia, salah satunya yaitu di Asia, Amerika Latin dan terendah di SubSahara Afrika. Secara umum, pengguna yang memilih metode kontrasepsi modern meningkat dari 54% (tahun1990) menjadi 57,4% (tahun 2016). Di Negara Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Negara Asia pun meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia grafik peningkatan hanya bergeser sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2017).

Menurut Data Profil Keluarga Indonesia (BKKBN) tahun 2018, di Indonesia terdapat 24.258.532 (63,27%) peserta KB aktif dan terdapat 23.953.958 (62,47) peserta KB Modern dengan pengguna KB MKJP yang hanya sebanyak 17,80%. Berdasarkan data BKKBN dalam pemilihan metode banyak peserta yang memilih metode Suntik sebanyak (63,71%), Pil (17,24%), IUD (7,35%), Implan (7,20%), MOW (2,76%), Kondom (1,24%) dan MOP (0,50%). Berdasarkan data yang diperoleh dari data BKKBN 2018 bahwa metode kontrasepsi suntik sangat diminati. Metode Kontrasepsi suntik di Indonesia masih menjadi kontrasepsi yang paling banyak di pilih

dan masih menjadi tren sehingga terdapat perbedaan yang signifikan dengan Negara-negara lain. (*Health Research and Development Body Ministry Of Health Republic Of Indonesia, 2018*)

Berdasarkan Profil Keluarga Indonesia, 2018 persentase peserta KB modern menurut metode kontrasepsi di Provinsi Jawa Barat terdapat 7.925.420 jumlah PUS dengan pemilihan metode KB Suntik sebanyak (64,39%), Pil (18,21%), IUD (9,07%), MOW (2,42%), MOP (0,38%), Implan (4,68%), Kondom (0,85%). Penggunaan kontrasepsi di Jawa Barat metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) yaitu suntik dengan perbandingan (64,39%). Kontrasepsi jangka pendek merupakan kontrasepsi yang mudah dalam penggunaannya. Namun Metode Kontrasepsi Jangka Pendek mempunyai kekurangan terhadap kegagalan. Dampak dari kegagalan kontrasepsi adalah terjadi kehamilan pada ibu di atas 35 tahun atau kehamilan kurang dari 19 tahun, anak lebih dari 3, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat Tahun 2017, Kabupaten/Kota Kuningan terdapat jumlah PUS sebanyak 222,749 dengan jumlah peserta KB Aktif yaitu 18360 peserta yang terdiri dari IUD sebanyak 1,391, MOW sebanyak 692, MOP 15, Kondom sebanyak 224, Susuk 2,442, Suntikan sebanyak 11,978, Pil sebanyak 1618. Penggunaan metode kontrasepsi Suntik menjadi peringkat kedua paling tertinggi setelah kontrasepsi Pil. Metode kontrasepsi Suntik ini tidak perlu digunakan setiap

hari, dapat digunakan jangka panjang, dan tidak perlu melakukan penyuntikan sendiri. (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2017).

Berdasarkan data Kecamatan Kuningan Tahun 2019 terdapat jumlah PUS sebanyak 17083 dengan jumlah peserta KB Aktif sebanyak 11369 peserta yang terdiri dari Suntik sebanyak 6494, IUD sebanyak 1885, PIL sebanyak 894, MOW sebanyak 815, Implan sebanyak 620, MOP sebanyak 451 dan Kondom sebanyak 229 peserta KB aktif tertinggi yaitu metode kontrasepsi suntik. Metode kontrasepsi suntik ini tidak perlu dilakukan sendiri dan pemakaian hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan (Badan Pusat Statistik Kecamatan Kuningan, 2019).

Berdasarkan data di Kelurahan Kuningan Tahun 2019 terdapat jumlah PUS sebanyak 1669 dengan jumlah peserta KB Aktif yaitu 1121 peserta yang terdiri dari Suntik sebanyak 564, IUD sebanyak 274, PIL sebanyak 126, MOW sebanyak 126 dan kondom sebanyak 36. Pilihan penggunaan metode kontrasepsi suntik menjadi pilihan tertinggi dengan minimnya efek samping bagi pengguna dan faktor lingkungan (Badan Pusat Statistik Kecamatan Kuningan, 2019).

Semakin tingginya kasus positif COVID-19 di Kabupaten Kuningan, Bupati Kuningan H. Acep Purnama menerbitkan Surat Edaran mengenai Tindak Lanjut Penanganan Terhadap Penularan Covid-19 sehingga terjadinya pembatasan aktivitas masyarakat (DISKOMINFO, 2019). BPM Ratna D. Sumantri lokasi yang mudah dijangkau dan sangat dekat dengan peneliti sehingga BPM ini menjadi salah satu pilihan bagi

peneliti untuk melakukan penelitian . Berdasarkan data yang didapatkan dari BPM Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020, didapatkan rincian data di bulan September 2020 didapatkan jumlah peserta KB aktif sebanyak 40 orang dengan peminat Suntik DMPA sebanyak 39 orang. Di BPM Ratna D. Sumantri melayani semua metode KB hanya saja peserta lebih banyak yang memilih metode KB suntik. Hal ini terjadi karena pemakaiannya yang praktis, harga relative murah, bekerja dalam waktu lama, dipilhkan oleh masyarakat atau keluarga.

Menurut teori Jitowiyono dan Rouf (2019), bahwa pada perencanaan keluarga terbagi menjadi tiga fase, yaitu : Fase Menunda Kehamilan dengan umur wanita kurang dari 20 tahun. Berdasarkan perubahan Undang-undang No. 1 Tahun 1974 tentang batas minimal umur perkawinan bagi seorang wanita yaitu 19 tahun, sehingga untuk wanita yang sudah menikah dibawah umur 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk dapat menunda kehamilan, mempersiapkan organ reproduksi dan psikologis yang lebih matang pada umur ideal untuk menjadi seorang ibu. Fase Mengatur Kehamilan dengan umur wanita antara 20 sampai 35 tahun. Di umur ini merupakan umur ideal bagi wanita menjadi seorang ibu, untuk ibu yang memiliki satu orang anak maka dianjurkan mengatur kehamilan berikutnya dengan jarak 3 sampai 4 tahun dengan metode kontrasepsi prioritas yaitu : PIL, Suntik, Implan dan IUD. Namun ibu yang sudah memiliki jumlah anak 2 orang maka dianjurkan untuk menghentikan kesuburan dengan metode kontrasepsi prioritas yaitu : kontrasepsi mantap. Dan Fase Mengakhiri Kesuburan dengan umur wanita lebih dari 35 tahun, bagi wanita yang sudah berumur lebih dari 35 tahun dan

sudah memiliki anak 2 orang dianjurkan untuk menghentikan kesuburan karena elastisitas pada organ reproduksi terjadi penurunan fungsi. Metode kontrasepsi prioritas, yaitu : kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

Menurut teori Mubarak (2019), bahwa pendidikan merupakan bimbingan dari seseorang kepada orang lain mengenai suatu hal untuk dapat dipahami, tingginya tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin tinggi pula pemahamannya dalam menerima informasi atau edukasi mengenai metode kontrasepsi suntik DMPA yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Menurut teori Febrianti (2019), bahwa wanita yang bekerja dengan wanita yang tidak bekerja memiliki pengaruh terhadap menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada wanita yang bekerja karena memiliki tingkat penghasilan yang lebih maka akan lebih kritis terhadap jenis kontrasepsi dan efektivitas kontrasepsi itu sendiri. Berbanding terbalik dengan wanita yang tidak bekerja atau hanya menerima pendapatan dari suami, sehingga mereka akan memilih jenis kontrasepsi dengan penggunaan yang praktis dan harga relative murah.

Menurut teori Febrianti (2019), bahwa Berdasarkan Perencanaan Keluarga dengan strategi keluarga kecil, bahagia dan sejahtera sesuai dengan slogan dua anak cukup. Maka pemerintah mengatur atau menjarangkan jumlah anak melalui program penggunaan alat kontrasepsi yang dikaitkan dengan usia ibu yaitu ibu usia 20-35 tahun dianjurkan untuk melahirkan anak dengan jumlah anak dua orang dan dengan jarak 3 sampai 4 tahun pada kehamilan berikutnya, metode kontrasepsi yang diprioritaskan adalah AKDR, Suntik, PIL, Implan dan metode sederhana. Dan bagi ibu yang sudah

memiliki anak 2 orang atau lebih maka dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

Menurut penelitian Aksari (2020), bahwa penggunaan kontrasepsi DMPA , cukup aman digunakan pada ketiga fase umur reproduksi, selama tidak ada kriteria medis lain yang menyertai. Berdasarkan kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi remaja putri umumnya dapat menggunakan DMPA (*Medical Eligibility Criteria*/MEC Kategori 2). Wanita yang berusia antara 18 sampai 45 tahun dapat menggunakan DMPA tanpa batasan (MEC Kategori 1) dan wanita dengan usia >45 tahun umumnya dapat menggunakan DMPA (MEC Kategori 2).

Menurut penelitian Chandra (2015), bahwa tingkat pendidikan responden ikut menentukan pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini karena tingkat pendidikan akan membuat seseorang berpikir logis dan tanggap terhadap berbagai informasi yang diterimanya. Mayoritas responden berpendidikan menengah, sehingga dapat menerima informasi yang berkaitan dengan cara kerja, manfaat dan efek samping alat kontrasepsi yang digunakan.

Menurut penelitian Ainiah (2010), bahwa tingkat pendapatan seseorang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan. Bila responden tidak bekerja dan sumber pendapatan dalam keluarga hanya dari penghasilan suami yang misalnya berpendapatan rendah, maka akseptor lebih memilih menggunakan suntik DMPA karena dengan harga yang relative murah dapat digunakan untuk waktu 3 bulan.

Menurut penelitian Septianingrum, 2018 menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak antara 2-4 dan ibu yang



memiliki anak lebih dari 3 penggunaan metode kontrasepsi yang digunakan adalah IUD, tetapi berbeda dengan kenyataan yang ada bahwa ibu dengan jumlah anak lebih dari 3 orang memilih menggunakan KB suntik DMPA hal ini disebabkan oleh kenyamanan menggunakan KB suntik DMPA dengan efek samping yang sedikit dan tidak mengganggu siklus haid.

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan penggunaan metode kontrasepsi suntik DMPA dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.

Pada faktor umur, wanita pengguna metode kontrasepsi suntik DMPA dengan umur kurang dari 20 tahun sedikit karena memang hanya sebagian kecil wanita yang menikah di umur kurang dari 20 tahun sehingga dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi salah satunya yaitu suntik. Hal ini diperbolehkan dinegara yang tertulis dalam Undang-undang No. 1 tentang Perkawinan, batas minimal seorang wanita kawin yaitu 19 tahun. Untuk umur antara 20 sampai 35 tahun dengan persentase tinggi karena umur ideal seorang wanita menjadi seorang ibu sehingga apabila ibu sudah memiliki 1 orang anak maka dianjurkan untuk mengatur jarak kehamilan dan apabila memiliki 2 anak atau lebih maka metode kontrasepsi yang ibu gunakan bukan suntik DMPA lagi namun beralih pada MKJP. Umur ibu lebih dari 35 tahun dan memiliki 2 anak lebih seharusnya menggunakan metode kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi).

Pada faktor pendidikan, tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA/K hal ini karena pendidikan tertinggi seorang wanita dikelurahan Kuningan

yaitu SMA/K sebesar 2.026 siswa, SMP sebesar 1.045 siswa (Data BPS Kabupaten Kuningan, 2019).

Pada faktor pekerjaan, jumlah akseptor KB suntik DMPA minimnya wanita bekerja sebagai pedagang dan karyawan yang memilih menggunakan kontrasepsi Suntik DMPA terjadi karena wanita yang bekerja dan mendapat pendapatan lebih pengaruh terhadap menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Dan pada ibu yang tidak bekerja atau IRT sebesar 79% hal ini terjadi karena wanita yang hanya mendapatkan pendapatan dari suami akan lebih memilih metode kontrasepsi dengan harga relative murah. Sesuai dengan Data Ketenagakerjaan Kabupaten Kuningan yaitu IRT sebesar 195.203 orang, Pedagang sebesar 47.244 orang dan Karyawan sebesar 35.604 orang (Data BPS Kabupaten Kuningan, 2017).

Pada faktor jumlah anak, pada primipara (1 anak) lebih sedikit menggunakan kontrasepsi Suntik DMPA hal ini berkaitan dengan umur responden yaitu 19 tahun dan memiliki 1 anak maka penggunaan kontrasepsi suntik DMPA baik digunakan untuk mengatur kesuburan, dan akseptor KB Suntik DMPA tertinggi yaitu pada multipara (2 sampai 4 anak) hal ini dikarenakan berkaitan dengan umur ibu antara 20 sampai 26 yang baru memiliki 1 anak memilih menggunakan Kontrsepsi suntik DMPA karena berkeinginan memiliki anak kembali. Namun untuk ibu yang sudah memiliki 2 orang dan tetap menggunakan kontrasepsi Suntik DMPA seharusnya beralih menggunakan Kontrasepsi MKJP (Implan dan IUD) atau Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi), hal ini karena kepercayaan bahwa banyak anak banyak rezeki, sudah nyaman dengan penggunaan kontrasepsi

suntik DMPA dan takut beralih menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi seperti IUD, Implan dan Kontrasepsi Mantap.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melihat lebih lanjut “Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA di BPM Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : **“Bagaimana Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA di BPM Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020?”**

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA di BPM Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA berdasarkan umur.

- b. Mengetahui Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA berdasarkan pendidikan.
- c. Mengetahui Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA berdasarkan pekerjaan.
- d. Mengetahui Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA berdasarkan jumlah anak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai sarana penerapan ilmu dan teori yang diperoleh selama kuliah, serta membandingkan teori seharusnya dengan kejadian lapangan. Sehingga dapat memperluas kajian ilmu kebidanan untuk dijadikan bahan rujukan penelitian lebih lanjut bagi pengembangan ilmu kebidanan.

##### **2. Manfaat Penelitian**

###### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama mengikuti pendidikan karakteristik akseptor KB suntik DMPA.

###### **b. Bagi BPM**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk semua tenaga kesehatan khususnya bidan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan sebagai bahan

bacaan bagi penelitian selanjutnya tentang Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik DMPA.

**c. Bagi Akseptor KB**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi akseptor KB tentang cara memilih metode Ber-KB sehingga dapat mengambil keputusan Ber-KB yang sesuai dengan kebutuhan.