

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk yang begitu besar di Indonesia menjadi permasalahan serius yang dialami saat ini. Semakin besar jumlah penduduk, semakin banyak permasalahan yang dihadapi. Dengan penambahan jumlah penduduk tentu harus dibarengi dengan penambahan sarana dan prasarana yang dibutuhkan, seperti sekolah, perumahan, alat transportasi, dan sebagainya (Pustekkom Kemdikbud, 2019). Hal ini juga mengakibatkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Indonesia menempati peringkat keempat penduduk terbanyak di antara negara-negara G20 (*World Population Review*, 2022). Pada tahun 2022 jumlah penduduk di Indonesia telah mencapai 275,773,8 juta jiwa dan diprediksi akan semakin bertambah. Jumlah ini naik 1,13% dibanding pada tahun 2019 yang sebanyak 272,682,5 juta jiwa (Direktorat Jenderal Pendudukan dan Catatan Sipil, 2022). Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyatakan bahwa AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2021).

BKKBN memiliki program untuk menekan angka kelahiran dengan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana atau yang disingkat menjadi Bangga Kencana (BKKBN, 2020). Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang lebih sejahtera dalam

rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu dan anak, serta perempuan (BKKBN, 2015). Program ini mengajak seluruh masyarakat pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB. Semakin banyak pasangan usia subur yang mengikuti program ini, maka laju pertumbuhan penduduk yang berlebihan dan angka kematian ibu yang masih tinggi dapat ditekan.

Data Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 12 dari 100 PUS usia 15-49 tahun sedang menggunakan MKJP untuk menunda ataupun mencegah kehamilan. Cakupan KB yang digunakan pada tahun 2022 berupa suntik (56,01%), pil (18,18%), implan / susuk KB (9,49%), IUD/AKDR (8,35%), MOW (3,6%) (Kemenkes RI, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan MKJP di Indonesia masih rendah.

Data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021 menunjukkan sebanyak 70,4% pasangan usia subur merupakan peserta KB aktif. Jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif di Jawa Tengah pada tahun 2021 berupa suntik (57,68%), implan / susuk (13,69%), pil (10,66%), AKDR/IUD (9,30%), MOW (4,94%) (Dinkes Jateng, 2021). Data diatas menunjukkan jumlah pengguna KB aktif yang menggunakan MKJP (Metode Konrasepsi Jangka Panjang) terutama AKDR di Jawa Tengah masih rendah.

Macam-macam metode kontrasepsi yaitu Intra Uterine Device (IUD), implant, suntik, kondom, MOW, MOP, dan kontrasepsi pil. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan jenis kontrasepsi yang pemakaiannya dapat

bertahan selama 3 tahun, jenis kontrasepsi ini diantaranya adalah AKDR/IUD, implant, MOW, dan MOP (BKKBN, 2018). Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi paling efektif untuk menunda atau mencegah kehamilan. Dari sejumlah metode dan jenis kontrasepsi, MKJP menjadi kontrasepsi yang mempercepat penurunan *total fertility rate* (FTR). Salah satu jenis kontrasepsi MKJP adalah AKDR/*Intra Uterine Device* (IUD). AKDR/*Intra Uterine Device* (IUD) yaitu alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga terjadi pembuahan (BKKBN, 2015). AKDR sangat efektif (0,6-0,8 kehamilan), reversibel dan berjangka panjang ini terbukti dari 1 kegagalan dari 125-170 kehamilan. AKDR juga dapat langsung efektif setelah pemasangan. Pemasangan AKDR ini bisa dilakukan setelah persalinan, teknik ini cukup aman. Karena di Indonesia dengan kesulitan hidup yang cukup tinggi dan banyaknya Unmet need, maka metode ini perlu ditawarkan dan pasien hendaknya diberi KIE dan konseling sebelum persalinan (Saifuddin AB, 2015). Pemilihan dalam penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur harus memperhatikan kebutuhan dan efek samping penggunaan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati et al., (2017) tentang Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di Desa Karangjeruk Jatirejo Mojokerto di dapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penghasilan, paritas dan pengetahuan mempengaruhi responden dalam memilih alat kontrasepsi IUD. Menurut penelitian Reky Galih Perwira,dkk (2022) tentang Faktor yang berhubungan

dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Banjarejo kota Madiun di dapatkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun, ada hubungan antara penerimaan informasi KB dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun dan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Brunie et al., (2022) tentang *What are the prospects for the hormonal IUD in the public sector? A mixed-method study of the user population in Zambia*, di dapatkan hasil faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan IUD hormonal adalah usia, pekerjaan (pekerjaan *full time* atau wiraswasta) ,ekonomi dan pengetahuan. Sebagian akseptor IUD hormonal menyebutkan keefektifan, potensi penggunaan, efek samping yang sedikit yang membuat akseptor memilih menggunakan IUD hormonal.

Usia dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih kontrasepsi. Usia yang cukup pada seseorang akan meningkatkan kematangan pola pikir seseorang, semakin tinggi usia seseorang maka pola pikir akan lebih dewasa. Ibu yang memiliki usia produktif akan berfikir secara rasional akan pentingnya memilih kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya (Walyani, 2017).

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu tentang KB IUD, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang

lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilani (2020) ditemukan ibu yang memiliki kategori paritas 1-3 anak lebih banyak yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR dikarenakan ingin meningkatkan kesejahteraan dalam keluarga salah satunya dengan menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi yaitu AKDR dengan perlindungan jangka panjang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bringin, Kabupaten Semarang didapatkan pengguna kontrasepsi pada tahun 2022 di Desa Bringin terbanyak adalah KB suntik dengan 334 akseptor, Implan dengan 249 akseptor, pil dengan 166 akseptor dan AKDR sebanyak 143. Sejak tahun 2011, BKKBN telah mengembangkan kebijakan dan strategi dalam memprioritaskan penggunaan AKDR dalam meningkatkan pemakaian metode MKJP. Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Akseptor KB AKDR di Desa Bringin Kabupaten Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu, “Bagaimanakah gambaran karakteristik akseptor KB AKDR di Desa Bringin Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB AKDR di Desa Bringin Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik akseptor KB AKDR berdasarkan usia di Desa Bringin Kabupaten Semarang.
- b. Menggambarkan karakteristik akseptor KB AKDR berdasarkan pendidikan di Desa Bringin Kabupaten Semarang.
- c. Menggambarkan karakteristik akseptor KB AKDR berdasarkan paritas di Desa Bringin, Kabupaten Semarang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan karakteristik seseorang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini sebagai sarana pembelajaran yang bermakna, penulis bisa menerapkan teori yang sudah ada selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian mengenai KB AKDR.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat untuk tenaga kesehatan untuk dijadikan sumber data serta evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan. Penelitian ini dapat digunakan oleh petugas sebagai pertimbangan untuk memajukan program konseling keluarga berencana dan penentuan kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan kondisi pasien dan pasien juga merasa aman untuk menggunakannya.

c. Bagi Akseptor KB

Penelitian ini sebagai pengetahuan serta informasi tambahan buat menambah pengetahuan serta informasi ibu mengenai alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi, kelebihan serta kekurangan alat kontrasepsi khususnya KB AKDR.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan atau dasar untuk peneliti selanjutnya.