

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk adalah proses keseimbangan yang dinamis antara komponen kependudukan yang dapat menambah atau mengurangi jumlah penduduk suatu negara dari tahun ke tahun. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia diproyeksikan sebanyak 275,77 juta orang pada tahun 2022, naik 1,13% dari 272,68 juta orang pada tahun 2021. Ini menunjukkan peningkatan kepadatan penduduk seiring dengan pertumbuhan populasi. Ini diproyeksikan menjadi 4,45 juta kelahiran pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik, 2023). Di Kalimantan Timur, Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (2023) melaporkan bahwa jumlah penduduk pada tahun 2022 meningkat sebesar 3,94 juta jiwa, meningkat dari 3,84 juta jiwa pada tahun 2021. Kota-kota dengan populasi tertinggi adalah Balikpapan, dengan 727.665 jiwa pada tahun 2022, meningkat dari 704.110 jiwa pada tahun 2021 (Intoniswan, 2023).

Karena pertumbuhan penduduk yang terus meningkat, ada dampak negatif dari peningkatan jumlah penduduk. Ini termasuk peningkatan angka pengangguran, kriminalitas, kemiskinan nasional, peningkatan limbah dan polusi, pengurangan lahan untuk pertanian dan pemukiman penduduk, penurunan ketersediaan pangan, penurunan kesehatan penduduk, dan eksploitasi anak. Di Indonesia, pertumbuhan penduduk yang terus meningkat menyebabkan eksploitasi anak (Rifda, 2021).

Salah satu cara yang telah terbukti efektif untuk mengatasi pertumbuhan penduduk yang terus meningkat adalah dengan mendorong program transmigrasi, menciptakan undang-undang yang menetapkan usia minimal menikah, menyebarluaskan pendidikan kependudukan ke berbagai jenjang pendidikan, memperluas dan meningkatkan layanan pendidikan, dan memanfaatkan program Keluarga Berencana untuk menekan pertumbuhan penduduk (Gilang, 2022).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan adalah keluarga berencana, yang membantu orang atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan anak yang benar-benar diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran. Pasangan menyetujui KB untuk menentukan berapa banyak anak, berapa lama, dan kapan lahir (BKKBN, 2021).

Paradigma baru Program Keluarga Berencana Nasional telah mengubah tujuannya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi mewujudkan "Keluarga Berkualitas". Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (BKKBN, 2021). Program keluarga berencana yang disebut bangga kencana memiliki 5 pilar yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran penduduk dan penataan administrasi penduduk (Tobari, 2024).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur kesehatan keluarga berencana dengan tujuan mengontrol kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hasil dari Survey Penduduk Indonesia Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan dan masih jauh dari target global SDGs. Menurut target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) tahun 2024, AKI adalah 183/100.000 kelahiran hidup, dan angka AKI adalah 305/100.000 kelahiran hidup. Pendekatan safe motherhood akan membantu mencapai target indikator pembangunan berkelanjutan (SDGs) tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Untuk membantu pasangan suami istri dalam membuat keputusan tentang hal-hal seperti usia ideal perkawinan; usia ideal untuk melahirkan; jumlah anak ideal; jarak kelahiran ideal; dan pendidikan kesehatan reproduksi, kebijakan keluarga berencana digunakan (BKKBN, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, sebagian besar wanita di Indonesia memilih suntik sebesar 59,9%, diikuti pil sebesar 15,8%, AKDR 8,0%, Implant 10,0%, Tubektomi 4,2%, Kondom 1,8%, dan Vasektomi 0,2%. Sedangkan cakupan peserta KB aktif di Kalimantan Timur sesuai jenis metode kontrasepsi berupa Kondom 1.069 (3,5%), Suntik 19.659 (65%), PIL 4.753 (15,7%), AKDR 2.132 (7,1%), MOP 21 (0,1%), MOW 820 (2,7%), dan Implant 1.781 (5,9%) (Dinas Kesehatan

Kalimantan Timur, 2021). Penggunaan alat kontrasepsi di Kota Balikpapan tahun 2021 yaitu Suntik 42.793 (48,3%), Pil 18.736 (21,2%), AKDR 13.155 (14,91%), Implant 6.405 (7,2%), MOW 3.835 (4,3%), Kondom 3.386 (3,8%), dan MOP 131 (0,1%) (Dinkes Balikpapan, 2020). Berdasarkan data diatas menunjukkan penggunaan KB masih didominasi oleh pengguna metode non MKJP dan masih rendahnya penggunaan KB metode MKJP, khususnya MOW. Salah satu bentuk kontrasepsi yang efektif adalah MOW atau sterilisasi wanita.

Kontrasepsi metode operasi Wanita (MOW) atau biasa disebut tubektomi adalah suatu strategi pemberhentian produktivitas secara sukarela dan permanen pada perempuan yang tidak menginginkan atau memiliki anak lagi. Sangat efektif—0,5 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan—dan berfungsi selama enam hingga sepuluh minggu setelah operasi. Salah satu keuntungan dari tubektomi adalah bahwa itu sangat efektif dan jika menyusui terus diizinkan, tidak ada masalah dengan orang yang berhubungan seksual, tidak ada efek samping jangka panjang, dan aktivitas seksual tidak berubah (BKKBN, 2021).

Perencanaan dalam keluarga yang dilakukan adalah menentukan jumlah anak serta jarak kelahiran. Perencanaan ini dibuat oleh pasangan suami istri untuk mempersiapkan dengan baik secara mental dan finansial dengan anak-anak. Perempuan dianggap sebagai penanggung jawab atas reproduksinya sehingga peningkatan jumlah penduduk terjadi diakibatkan masalah perempuan. Masyarakat hanya memahami tujuan dalam keluarga

berencana dengan menggunakan kontrasepsi untuk mensejahterakan Masyarakat tanpa menyadari ketidakadilan antara laki-laki dan perempuan. Alat kontrasepsi yang tersebar dimasyarakat lebih banyak ditujukan kepada perempuan daripada laki-laki. Seharusnya alat kontrasepsi tersebar dan bisa digunakan dengan banyak pilihan oleh laki-laki dan Perempuan. Salah satu kontrasepsi yang dapat digunakan oleh laki-laki dan Perempuan yaitu kontrasepsi mantap, dimana MOW untuk perempuan dan MOP untuk laki-laki (Fitriani, 2016).

Rendahnya minat wanita usia subur (WUS) terhadap pemilihan kontrasepsi MOW dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2022) menemukan bahwa faktor usia wanita yang berusia lebih dari tiga puluh tahun (atau lebih dari tiga puluh tahun) diharapkan memulai pembatasan kehamilan saat memiliki anak karena pada usia ini beberapa organ reproduksi wanita mengalami perubahan. Akibatnya, penggunaan alat kontrasepsi sangat penting untuk mencegah kehamilan yang berpotensi berbahaya. Seseorang yang berpendidikan tinggi mungkin lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang daripada tubektomi, berdasarkan tingkat pendidikan. Keadaan ini dapat terjadi karena beberapa hal lain yang memengaruhi cara seseorang memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Karena ada perbedaan dalam pengetahuan akseptor KB tentang cara memilih alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan konseling kepada pasangan usia subur sesuai dengan pemahaman mereka (Utami &

Trimuryani, 2020). Kebutuhan hidup setiap keluarga terkait dengan tingkat paritas yang lebih tinggi, terutama bagi keluarga yang kurang mapan secara ekonomi. Jika paritas tidak dikendalikan, hal ini dapat menjadi masalah (B et al., 2022). Faktor kepercayaan atau agama dalam suatu keluarga juga bisa mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Beberapa tokoh agama ada yang mengharamkan penggunaan kontrasepsi yang menghentikan kehamilan atau merusak perubahan tubuh seperti MOW (Kusumawardani & Azizah, 2021).

Beberapa penelitian berkaitan dengan karakteristik pengguna MOW menunjukkan hasil uji statistik tambahan menunjukkan bahwa sebagian akseptor memilih MOW dipengaruhi oleh umur, jenis persalinan, paritas pekerjaan, pendidikan, dan usia. Nilai p masing-masing adalah pengetahuan ($0,000 < 0,05$), jenis persalinan ($0,330 > 0,05$), paritas pendidikan ($0,000 < 0,05$), usia ($0,000 < 0,05$), dan pekerjaan ($0,000 < 0,05$) (Putri, 2018). Penelitian Utami, dkk (2020) menyatakan bahwa pemilihan kontrasepsi MOW dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengetahuan, dan paritas. Dalam penelitian Prawita (2020), dia menemukan bahwa pengetahuan, paritas, dan dukungan suami memiliki pengaruh terhadap minat WUS yang rendah saat memilih MOW. Nilai probabilitas uji Chi squarenya adalah $\alpha = 0,05$, dengan variable pengetahuan terhadap minat adalah $0,015 < 0,05$, paritas terhadap minat adalah $0,071 < 0,05$, dan dukungan suami terhadap minat adalah $0,068 < 0,05$. Hal ini didukung dengan penelitian Krisdayanti (2021) dimana hasil penelitian didapatkan nilai yang signifikan ada hubungan pengetahuan,

paritas dan dukungan suami dengan variable pengetahuan ($p\ value = 0,020$), paritas ($p\ value = 0,048$), dukungan suami ($p\ value = 0,000$).

Berdasarkan data rekam medis diperoleh peserta aktif KB di Rumah Sakit Umum (RSU) Balikpapan Baru Tahun 2022 didapatkan akseptor AKDR 98 (64,4%), MOW 51 (33%), Implant 2 (1,4%) dan Suntik 1 (0,6%). Pelayanan KB di Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru merupakan jenis pelayanan KB tingkat sempurna, sebagai faskes rujukan tingkat pertama, Rumah Sakit menyediakan layanan KB lengkap, termasuk kondom, pil KB, suntikan KB, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), pemasangan/pencabutan implant, MOP, ditambah MOW (bagi yang memenuhi syarat), pengobatan efek samping dan komplikasi, dan layanan rujukan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Balikpapan Baru pada bulan September 2023 di dapatkan hasil ibu bersalin yang memilih menjadi akseptor MOW sebanyak 5 orang dengan usia 31-40 tahun sebanyak 4 orang, usia 41-50 tahun sebanyak 1 orang. Sedangkan dari paritas keseluruhan akseptor memiliki 2-4 anak. Akseptor lulusan SD sebanyak 1 orang, SMP 1 orang, dan SMA 3 orang. Mayoritas pekerjaan akseptor merupakan Ibu Rumah Tangga, jenis persalinan *Sectio Caesaria*, dan beragama Islam. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik akseptor MOW di pengaruhi oleh usia, paritas multipara dan tingkat Pendidikan yang tinggi.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Karakteristik Akseptor Kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Karakteristik Akseptor Kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik akseptor kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik umur akseptor kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru Tahun 2023

b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik paritas akseptor kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru Tahun 2023

c. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pendidikan akseptor kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru Tahun 2023

d. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pekerjaan akseptor kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru Tahun 2023

e. Untuk mengetahui karakteristik akseptor kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru Tahun 2023

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya untuk mengetahui gambaran karakteristik akseptor kontrasepsi MOW di RSUD Balikpapan Baru.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur di perpustakaan dan sebagai alat informasi dalam proses pengembangan pengetahuan.

b) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi RS untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya memilih kontrasepsi MOW bagi pasangan usia subur.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini akan menambah pengetahuan dan menjadi sumber referensi untuk penelitian mendatang.