

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera), Program Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) adalah untuk menghentikan populasi yang semakin meningkat di Indonesia. Oleh karena itu, berbagai metode kontrasepsi telah diciptakan, tetapi tidak semua alat tersebut efektif atau aman untuk digunakan. Pelayanan Keluarga Berencana (KB), meskipun tidak selalu diakui, merupakan salah satu layanan kesehatan preventif yang paling penting dan penting bagi wanita. Sebagai bagian dari Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial, KB harus mendapatkan perhatian yang serius karena berkualitas tinggi diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seseorang (BKKBN, 2021)

Keluarga berencana berusaha untuk menghindari atau menunda kehamilan dengan mengetahui berapa banyak anak yang diinginkan dan seberapa jauh jarak anak tersebut (Sulistiyawati, 2018). Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek/non-MKJP adalah dua opsi untuk mencegah kehamilan. MKJP lebih efektif daripada non-MKJP (BKKBN, 2021). Metode KB MKJP seperti AKDR, Implant, MOP, dan MOW kurang diminati karena masyarakat lebih memilih alat kontrasepsi yang praktis namun efektif, seperti metode non-metode kontrasepsi jangka panjang yang mencakup pil KB dan suntik (Kemenkes RI, 2023)

Sebagian besar akseptor KB di Indonesia memilih metode suntik, diikuti oleh pil (19,44%). AKDR dan implan digunakan oleh 8,5% akseptor KB, Metode Operasi Wanita (MOW) (2,6%), Kondom (1,1%), dan Metode Operasi Pria (MOP) (0,6%). Metode suntik adalah metode kontrasepsi yang paling

banyak digunakan di Indonesia (72,9%), diikuti oleh pil (19,44%). Kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek, yang memiliki tingkat efektivitas yang lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dengan peserta yang lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek daripada metode kontrasepsi jangka panjang (AKDR, implan, MOW, dan MOP) (Kemenkes RI, 2023)

Jumlah WUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 sebanyak 6.408.024 pasang. Dari seluruh WUS yang ada, sebesar 68,6 persen adalah peserta KB aktif metode modern. Data di provinsi Jawa Tengah tahun 2022 menunjukkan bahwa peserta KB yang menggunakan KB suntik 46,96%, pil sejumlah 5,29%, sedangkan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) hanya 17,4%, implan sejumlah 15,57%, MOW 6,26% dan MOP dipilih 0,12%. Laporan dinas kesehatan kabupaten Semarang dari 177.616 pengguna AKDR sejumlah 16.508 akseptor (11,6%) (DinKes Prov Jateng, 2023)

Dua faktor yang bertanggung jawab atas kegagalan pemilihan MKJP adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal termasuk pengalaman pribadi seperti rasa takut menggunakan MKJP, ketakutan akan efek samping, dan keyakinan yang salah tentang MKJP. Faktor eksternal termasuk kisah orang yang gagal menggunakan MKJP sosial ekonomi serta pekerjaan mereka (Manuaba, 2018).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Kotan (2021) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Ketaping Kabupaten Padang Pariaman, menunjukkan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang MKJP dari 43 responden didapatkan sebanyak 14 responden (32,6%) berpengetahuan kurang, 8 responden (18,6%) memiliki motivasi lemah, dan 29 responden (67,4%) tidak menggunakan MKJP. Analisis bivariat terhadap hubungan tingkat pengetahuan WUS dengan penggunaan MKJP menunjukkan hasil bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan MKJP ( $p\text{-value} = 0,001$ ), dan dari hubungan motivasi WUS

dengan penggunaan MKJP menunjukkan hasil bahwa ada hubungan motivasi dengan penggunaan MKJP ( $p\text{-value} = 0,000$ ) (Kotan, 2021).

Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (*Intra Uterine Device*), implant (susuk KB) dan kontap (Kontrasepsi mantap). Pelayanan program KB pelaksanaannya senantiasa terintergrasi dengan kegiatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan dan kesetaraan gender sebagai salah satu upaya pemecahan hak-hak reproduksi kepada masyarakat. Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari segi klien (pemakai). Disamping mempercepat penurunan TFR, pengguna kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif (BKKBN, 2021).

Beberapa faktor, termasuk tingkat pendidikan ibu, pengetahuan, ekonomi, budaya, dan agama, serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang MKJP dan bagaimana menggunakannya, diduga memengaruhi minat ibu untuk menggunakan MKJP. Kurangnya minat ibu untuk menggunakan MKJP sering mengakibatkan kegagalan pada akseptor lain (Dalimawaty, 2021). Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang MKJP, informasi harus diterima dengan baik oleh masyarakat, salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Pengetahuan adalah pengetahuan yang diperoleh setelah seseorang melihat sesuatu atau melakukan pengindraan terhadap sesuatu. Pengetahuan ini mengubah sikap seseorang, yang pada gilirannya mengubah perilakunya (Notoatmodjo, 2018b).

Pendidikan kesehatan dapat menggunakan berbagai metode untuk memberikan informasi, seperti kata-kata, tulisan, rekaman video, bahkan benda asli (Maulana, 2018). Karena ada pengetahuan yang cukup tentang hal-hal seperti keuntungan, mekanisme kerja, dan daya guna atau efektifitas, banyak orang akan tertarik untuk menggunakan MKJP. Karena masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi belum tentu paham dan mengetahui secara baik

tentang penggunaan MKJP. Media promosi yang digunakan adalah leaflet dimana leaflet mempunyai beberapa keunggulan antara lain dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, dapat dilihat kembali jika terlupa, dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi (Maulana, 2018).

Data dari Puskesmas Susukan sampai bulan Agustus 2024 jumlah data jumlah PUS aktif KB dengan sasaran 10.423 dengan peserta KB terbanyak suntik yaitu 6.741, implant 2.459, KB AKDR sebanyak 1162, MOW 507, MOP 98 dan pil sebanyak 93. Data jumlah WUS di Desa Susukan Kec. susukan sebanyak 394 WUS. Jumlah peserta KB aktif 358 dengan rincian yaitu Suntik 200 (55,8%), IUD 55 (15,3%), Pil 36 (10,05%), implan 35 (9,7%), Kondom 17 (4,7%), MOW 15 (4,1%). Puskesmas Susukan terdiri dari 13 Desa dimana desa dengan cakupan MKJP terendah adalah Desa Susukan yang merupakan desa terluas. Peserta KB aktif di Desa Susukan mayoritas menggunakan non MKJP yang dapat menimbulkan rawan putus (drop out), dimana angka kejadian drop out KB non MKJP adalah 18% yang disebabkan karena efek samping penggunaan KB non MKJP. KB non MKJP mempunyai efektifitas yang lebih rendah bila dibandingkan dengan MKJP. Fenomena yang ditemukan peneliti di Desa Susukan diperoleh informasi bahwa selain karena pengetahuan yang masih kurang, alasan kenyamanan seksual dan dukungan suami menjadi faktor lain yang menyebabkan WUS tidak mau menggunakan MKJP. Bidan telah memberikan penyuluhan menggunakan Media Lembar balik tentang MKJP tetapi kurang fokus karena berbarengan dengan kegiatan posyandu, PKK dan kegiatan lain yang mengumpulkan ibu-ibu.

Hasil wawancara pada WUS pada September 2024 di Puskesmas Susukan, 5 orang yang akseptor KB Non MKJP alasan tidak menggunakan MKJP yaitu 1 orang tidak diperbolehkan suami dimana ibu juga belum mengetahui tentang macam-macam MKJP serta belum mengetahui tentang efek samping ibu juga tidak termotivasi menggunakan MKJP, 2 orang merasa takut dengan pemasangan MKJP karena tidak tahu tentang pemasangan MKJP, ibu juga kurang mengerti keunggulan atau efek samping MKJP sehingga ibu tidak tertarik memakai MKJP, 2 orang tidak tahu tentang apa saja MKJP

sehingga juga tidak berniat memakai MKJP. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan motivasi memakai MKJP masih kurang.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti akan melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi WUS Dalam Menggunakan MKJP di Desa Susukan Kabupaten Semarang”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi WUS Dalam Menggunakan MKJP di Desa Susukan Kabupaten Semarang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam menggunakan MKJP di Desa Susukan Kabupaten Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan WUS tentang MKJP sebelum pendidikan kesehatan
- b. Untuk mengetahui pengetahuan WUS tentang MKJP sesudah pendidikan kesehatan
- c. Untuk mengetahui motivasi WUS dalam menggunakan MKJP sebelum pendidikan kesehatan
- d. Untuk mengetahui motivasi WUS dalam menggunakan MKJP sesudah pendidikan kesehatan
- e. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan WUS dalam menggunakan MKJP
- f. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap motivasi WUS dalam menggunakan MKJP.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Bagi peneliti sebagai pengalaman nyata dan menerapkan metode penelitian yang benar tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan motivasi WUS dalam menggunakan MKJP.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Masyarakat menjadi tahu dan memahami tentang alat kontrasepsi jangka panjang sehingga termotivasi menggunakan MKJP.

#### **b. Bagi Bidan**

Sebagai masukan bidan dalam memberikan pelayanan dan konseling akseptor KB baru untuk meningkatkan akseptor KB MKJP.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan referensi kebidanan khususnya tentang metode kontrasepsi MKJP.