BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menjadi urgensi dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi karena masih tingginya angka kehamilan yang tidak direncanakan, jarak kelahiran yang terlalu dekat, serta kehamilan berisiko pada usia terlalu muda maupun terlalu tua. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kejadian anemia pada ibu hamil, perdarahan, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi (Diniayuningrum et al., 2025). *World Health Organization* menyebutkan bahwa pengaturan jarak kehamilan yang ideal merupakan salah satu strategi penting untuk menurunkan komplikasi maternal dan neonatal (WHO, 2024)Selain itu, penggunaan kontrasepsi jangka pendek masih rentan mengalami kegagalan karena dipengaruhi kepatuhan akseptor, seperti lupa minum pil atau keterlambatan suntik, sehingga MKJP menjadi pilihan yang lebih efektif dan efisien (BKKBN, 2024).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu lama dengan efektivitas tinggi dan bersifat reversibel, seperti IUD dan implant yang memungkinkan wanita usia subur mengatur jarak serta merencanakan kehamilan secara lebih terkontrol (Noviani, 2025). Penggunaan MKJP juga memiliki berbagai keunggulan dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek, antara lain efektivitas yang lebih tinggi, masa perlindungan yang lebih lama, biaya yang lebih ekonomis dalam jangka panjang, serta tidak

memerlukan kepatuhan harian dari akseptor. Selain itu, MKJP dapat membantu pasangan usia subur dalam mewujudkan keluarga kecil berkualitas melalui perencanaan jumlah dan jarak kelahiran yang optimal (Natalia et al., 2025).

Secara global, penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia subur (WUS) masih tergolong rendah, yaitu sekitar 17–20% di negara berkembang menurut WHO (2024), sehingga berdampak pada masih tingginya angka kehamilan tidak direncanakan serta belum optimalnya pengendalian fertilitas. Di Indonesia, cakupan MKJP tahun 2024 sebesar 25,5%, meningkat dari 23,6% tahun 2023, namun masih di bawah target nasional 28% (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Kalimantan Utara prevalensi MKJP sebesar 21,9% (Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, 2024). Sedangkan di Kabupaten Tana Tidung sebesar 22,7% (Dinkes Kabupaten Tidung, 2024). Sementara itu, di wilayah kerja Puskesmas Sesayap Hilir hanya 3,6% atau 42 dari 1.151 WUS yang menggunakan MKJP. Puskesmas Sesayap Hilir merupakan puskesmas dengan cakupan MKJP terendah di Kabupaten Tana Tidung.

Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita usia subur (WUS) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara umum dapat dibedakan menjadi faktor individu dan faktor lain di luar individu. Faktor individu meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, dan pengetahuan, sedangkan faktor lain mencakup akses dan kualitas pelayanan KB, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan tenaga kesehatan, serta dukungan sosial dan budaya di lingkungan masyarakat (Wathan & Hartati, 2025).

Seluruh faktor tersebut berperan dalam membentuk keputusan PUS dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan. Selain faktor individu tersebut, faktor lain seperti akses layanan KB yang mudah, ketersediaan metode kontrasepsi, kualitas konseling tenaga kesehatan, serta dukungan sosial dan budaya juga turut memengaruhi keputusan WUS dalam menggunakan MKJP (Simanjuntak & Hasibuan, 2024).

Usia menjadi faktor yang sangat penting dalam pengambilan keputusan penggunaan MKJP karena berkaitan dengan kesiapan reproduksi dan perencanaan keluarga. WUS dengan usia lebih tua cenderung lebih memilih MKJP karena telah mencapai jumlah anak yang diinginkan serta ingin membatasi kehamilan di masa mendatang (Simanjuntak & Hasibuan, 2024). Fenomena di masyarakat juga menunjukkan bahwa masih terdapat anggapan bahwa MKJP hanya cocok digunakan oleh wanita yang sudah memiliki banyak anak atau mendekati usia tidak produktif (Adam & Alim, 2025). Penelitian Sutriyani, Aisyiyah, & Ernawati (2022) menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan MKJP, di mana kelompok usia lebih tua lebih banyak menggunakan MKJP dibandingkan dengan kelompok usia muda ($p = 0,003$) (Sutriyani et al., 2022).

Selain itu, paritas juga sangat memengaruhi keputusan WUS dalam memilih penggunaan MKJP. WUS dengan multipara dan grandemultipara lebih cenderung menggunakan MKJP karena telah memiliki jumlah anak yang dianggap cukup, serta mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu dan beban ekonomi keluarga (Kemenkes RI, 2021). Fenomena yang terjadi di masyarakat menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah anak yang dimiliki,

maka pasangan usia subur cenderung memilih metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan jangka waktu penggunaan yang lebih lama untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu, ibu dengan jumlah anak lebih banyak umumnya memiliki pengalaman terhadap penggunaan berbagai jenis kontrasepsi sehingga lebih memahami keuntungan MKJP dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek (Susilowati, 2024). Hasil penelitian Sutriyani dkk (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan penggunaan MKJP p = (0,0025) (Sutriyani et al., 2022).

Tingkat pendidikan merupakan faktor individu lainnya yang berperan dalam penggunaan MKJP. PUS dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami informasi mengenai manfaat, efektivitas, dan keamanan MKJP (Syukron et al., 2025). Fenomena yang terjadi di masyarakat menunjukkan bahwa PUS dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan melalui tenaga kesehatan, media sosial, maupun sumber informasi lainnya sehingga lebih terbuka terhadap penggunaan kontrasepsi modern, termasuk MKJP. Sebaliknya, WUS dengan pendidikan rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam menerima dan memahami informasi mengenai kontrasepsi sehingga lebih mudah dipengaruhi oleh mitos atau ketakutan terhadap efek samping MKJP (Noviani, 2025). Hal ini didukung oleh penelitian Amin, Nurhayati, dan Lestari (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP, di mana WUS dengan pendidikan lebih tinggi cenderung

lebih banyak menggunakan MKJP dibandingkan WUS dengan pendidikan rendah (p = 0,017) (Amin et al., 2021).

Puskesmas Sesayap Hilir di Kabupaten Tana Tidung merupakan fasilitas kesehatan primer yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan program KB, khususnya metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur (WUS) melalui pelayanan pemasangan IUD dan implan yang tersedia secara rutin dan terstandar (BKKBN, 2024; Puskesmas Sesayap Hilir, 2025). Namun, berdasarkan data tahun 2025, cakupan penggunaan MKJP di wilayah tersebut masih sangat rendah, yaitu hanya 42 dari 1.151 WUS (3,6%) yang terdiri dari 6 pengguna IUD dan 36 pengguna implan, sehingga menunjukkan keterbatasan pemanfaatan meskipun layanan telah tersedia. Rendahnya cakupan MKJP tersebut menjadi masalah penting karena dapat berdampak pada meningkatnya risiko kehamilan tidak direncanakan, tingginya angka kelahiran, serta belum optimalnya upaya pengendalian fertilitas di masyarakat. Selain itu, rendahnya penggunaan MKJP juga menunjukkan bahwa masih terdapat faktor-faktor tertentu yang memengaruhi keputusan WUS dalam memilih metode kontrasepsi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi edukasi, konseling, dan pelayanan KB yang lebih efektif serta tepat sasaran dalam meningkatkan cakupan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Sesayap Hilir.

Studi pendahuluan dilakukan pada 10 Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Sesayap Hilir. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar cek

data register Keluarga Berencana (KB) yang mencakup variabel usia, paritas, tingkat pendidikan, serta jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 10 responden, sebanyak 6 (60%) PUS menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan 4 (40%) PUS tidak menggunakan MKJP. Pada kelompok pengguna MKJP, sebagian besar berada pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 3 responden (50%), memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 4 responden (66,7%), dan termasuk multipara sebanyak 3 responden (50%). Sementara itu, pada kelompok yang tidak menggunakan MKJP, sebagian besar berada pada kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 3 responden (75%), memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 2 responden (50%), dan termasuk primipara sebanyak 3 responden (75%). Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan MKJP lebih banyak ditemukan pada WUS dengan usia lebih tua, pendidikan menengah, dan paritas multipara. Sebaliknya, WUS yang tidak menggunakan MKJP cenderung berada pada usia reproduksi sehat, berpendidikan dasar, dan memiliki jumlah anak lebih sedikit. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa faktor usia, pendidikan, dan paritas berpotensi memengaruhi keputusan WUS dalam memilih metode kontrasepsi. Oleh karena itu, Puskesmas Sesayap Hilir dipilih sebagai lokasi penelitian untuk menganalisis hubungan faktor-faktor tersebut dengan penggunaan MKJP sebagai dasar penyusunan strategi peningkatan cakupan KB yang lebih efektif dan tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Antara Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan pada Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Penggunaan

Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan antara usia, paritas, dan tingkat pendidikan pada Wanita Usia Subur (WUS) terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir tahun 2025?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui "Hubungan Antara Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan pada Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir Tahun 2025".

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran usia wanita usia subur (WUS) pada akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir tahun 2025.
b. Mengetahui gambaran paritas pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sesayap Hilir tahun 2025.
c. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan Wanita Usia Subur (WUS) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sesayap Hilir tahun 2025.

d. Menganalisis gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir Tahun 2025

e. Menganalisis Hubungan Antara Usia ibu dengan Penggunaan metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir Tahun 2025.

f. Menganalisis Hubungan Paritas Ibu dengan Penggunaan metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir Tahun 2025.

g. Menganalisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan ibu dengan Penggunaan metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Sesayap Hilir Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan dan kesehatan reproduksi, khususnya mengenai faktor-faktor demografi seperti usia, paritas, dan tingkat pendidikan yang berhubungan dengan pemanfaatan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait determinan penggunaan MKJP pada wanita usia subur.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Wanita Usia subur (WUS)

Memberikan informasi mengenai pentingnya pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang, serta membantu WUS dalam memahami

faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan MKJP, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait program KB.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, termasuk petugas Puskesmas, dalam merencanakan intervensi, strategi konseling, dan program promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan cakupan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Sesayap Hilir.

3. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi program KB dan dasar penyusunan kebijakan lokal dalam meningkatkan cakupan MKJP, sekaligus membantu pengambilan keputusan berbasis bukti untuk program pelayanan keluarga berencana yang lebih efektif.