

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan Negara berkembang dengan kepadatan penduduk yang sangat tinggi yaitu dengan jumlah jiwa mencapai 258.704.986, luas wilayah Negara Indonesia sendiri mencapai 1.913.578,68 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk 131,19 jiwa/km<sup>2</sup>. Masalah yang ada di Indonesia yaitu kepadatan penduduk, penambahan penduduk di Indonesia dapat ditentukan oleh rendah atau tidaknya angka kelahiran dan kematian, sedangkan di Indonesia angka kelahiran masih sangat tinggi. Salah satu cara pemerintah untuk menekan pertumbuhan penduduk yaitu dengan mengoptimalkan Program Keluarga Berencana yang sangat penting dalam pengendalian bertambahnya jumlah penduduk.(1)

Prevalensi presentase pengguna KB di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 48.536.690. Cakupan presentase peserta KB baru sebanyak 6.663.156 (13,73%) meliputi KB suntik sebanyak 3.433.666 (51,53%), pil sebanyak 1.544.079 (23,17%), implan 757.926 (11,37%), IUD (*Intra Uterine Device*) sebanyak 481.564 (7,23%), kondom sebanyak 318,625 (4,78%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 115.531 (1,73%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 11.765 (0,18%). Sedangkan cakupan Pengguna KB aktif sebanyak 36.306.662 (74,80%) meliputi KB suntik sebanyak 17.414.144 (47,97%), Pil sebanyak

8.280.823 (22,81%), implan sebanyak 4.067.699 (11,20%), IUD (*Intra Uterine Device*) sebanyak 3.852.561 (10,61%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 1.285.991 (3,54%), kondom sebanyak 1.171.509 (3,23%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 233.935 (0,64%).(2)

Peran tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan cakupan KB aktif dengan memberikan arahan kepada Wanita Usia Subur untuk menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) karena metode MKJP lebih efektif dari pada Non MKJP.(3) Ada beberapa faktor minat Wanita Usia Subur (WUS) untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu salah satunya keberhasilan tenaga kesehatan dalam melakukan konseling kepada Akseptor KB. Konseling merupakan aspek yang paling penting untuk mendukung keberhasilan minat pengguna KB untuk menentukan dan meyakinkan alat kontrasepsi yang efektif dan efisien yang dapat menunda dan memberi jarak pada kehamilan, tetapi terkadang konseling sering diabaikan dan tidak dilaksanakan sesuai prosedur.(4)

Program Keluarga Berencana mempunyai kontribusi yang penting dalam meningkatkan kualitas penduduk, yaitu upaya menangani jumlah penduduk.(5) Pencapaian untuk pengguna KB aktif dari semua metode kontrasepsi berdasarkan data yang didapatkan dari profil kesehatan 2016 untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah peserta Keluarga Berencana sebanyak 431.813 (78,58%), Apabila dilihat secara menyeluruh maka persentasenya adalah 190.741 peserta suntik (44,17%), 107.241 peserta IUD (24,84%), 46.806 peserta pil (11,30), 31.254 peserta implant

(7,25%), 28.970 peserta kondom (6,71%), 20.900 peserta MOW (4,48%), 3.982 peserta MOP (0,91%).(2)

Wanita yang organ reproduksinya berfungsi dengan baik biasanya pada rentang umur 15-49 tahun, pada usia ini wanita disebut dengan Wanita Usia Subur (WUS). Wanita Usia Subur memiliki kesempatan 95% untuk hamil dan pada umur 30-an tahun persentasenya menurun hingga 90%, sedangkan memasuki usia 40 tahun kesempatan hamil berkurang hingga mencapai 40%. Setelah usia 40 tahun wanita hanya mempunyai kesempatan 10% untuk hamil. Wanita Usia subur yang memasuki usia produktif dan sudah tidak ingin memiliki anak atau menunda kehamilan dapat diarahkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, serta sebagai tenaga kesehatan dapat mengarahkan dan memberi konseling tentang kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan klien.(6)

Prevalensi presentase angka provinsi berdasarkan Riskesdes 2013 dengan yang paling tinggi tidak menggunakan KB dengan alasan tidak diizinkan atau dilarang oleh agama dan kepercayaan terdapat di daerah Kalimantan Barat 2,4%, dengan alasan di larang dan tidak diperbolehkan oleh suami atau keluarga Di Nusa Tenggara Barat 5,9%, alasan karena takut dengan efek samping terdapat di Yogyakarta 26,0%, Alasan karena kurangnya pengetahuan tentang KB terdapat di Papua 1,9%. Untuk alasan permasalahan penggunaan alat kontrasepsi paling tinggi di Maluku dan Papua Barat yaitu 4,3%, sedangkan dengan alasan ketidaknyamanan paling banyak di daerah Sumatra Utara yaitu 21,80%.(7)

Jumlah akumulasi keseluruhan dari KB Non MKJP berdasarkan data dan profil kesehatan 2016 yaitu untuk peserta KB baru sebanyak 79,48%, dan untuk peserta KB aktif sebesar 76,01% dalam hal ini dapat dilihat bahwa minat Wanita Usia Subur (WUS) lebih banyak menggunakan Non MKJP. Salah satu cara untuk meningkatkan keberhasilan minat agar WUS menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu adalah peran dari tenaga kesehatan untuk memberi informasi yang lebih mendalam agar klien dapat mempercayai informasi yang diberikan, dan membantu dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien.(4)

Berdasarkan penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidakminatan penggunaan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yaitu faktor jumlah anak, minat ibu yang memiliki dua anak atau lebih dan usia sudah tidak produktif karena klien akan memikirkan resiko persalinan, faktor ekonomi yang harus dikeluarkan saat pemasangan KB MKJP dengan biaya lebih mahal dari pada Non MKJP, ibu yang berpenghasilan rendah lebih beresiko 0,73 kali untuk tidak menggunakan MKJP, meskipun pemerintah sudah menggratiskan biaya pemasangan KB MKJP untuk seluruh pasien BPJS.(8)

Penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada PUS untuk menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan PUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi sangat berpengaruh memberikan wawasan dalam hal pembentukan sikap tentang informasi KB yang didapat,

sehingga akan lebih menentukan perubahan perilaku PUS apakah akan menjadi Akseptor KB atau tidak.(9)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) untuk ikut menggunakan kontrasepsi: Umur, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Minat tidaknya seseorang dapat dinilai dari ketertarikan masing-masing individu. Sikap minat yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, mengakui, menyetujui, serta berkeinginan melaksanakan anjuran yang diperoleh, sedangkan sikap tidak minat yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap apa yang diperoleh.(10)

Ketertarikan seseorang terhadap kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh penerimaan terhadap kontrasepsi, terdapat dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yaitu penerimaan awal (*Intial Acceptability*) tergantung pada bagaimana cara memberikan motivasi dan percaya dengan apa yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam hal KB yaitu dengan membahas bersama calon peserta dengan berbagai pilihan macam-macam kontrasepsi yang tersedia, memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihannya, baik dari segi medis, teknis ataupun dari segi non medis agar calon peserta tidak menyesal.(10)

Penerimaan lanjutan (*Continued Acceptibility*) adalah penerimaan yang dipengaruhi oleh umur, pendidikan, daerah, pekerjaan, agama, motivasi, adat istiadat, dan sifat yang ada pada KB tersebut, sifat yang harus ada seperti efek samping sedikit (aman), angka kegagalan kecil (sederhana), tidak

memerlukan intervensi medis yang memerlukan pemeriksaan ulang, dan rehabilitasinya kurang (Mudah pemakaiannya).(10)

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 10 Januari 2018, data yang diperoleh dari puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta pada Tahun 2017 terdapat WUS sebanyak 5430 jiwa. Cakupan presentase peserta KB aktif sebanyak 2402 (95,31%), meliputi KB suntik sebanyak 1443 (60,07%), IUD sebanyak 457 (19,02%), pil sebanyak 210 (8,74%), kondom sebanyak 135 (5,26%) MOW sebanyak 81 (3,37%), implan sebanyak 62 (2,58%), MOP sebanyak 14 (0,58%). Sedangkan cakupan pengguna peserta KB baru sebanyak 118 (4,68%) meliputi KB suntik sebanyak 83 (70,33%), IUD sebanyak 15 (12,71%), pil sebanyak 8 (6,77%), implan sebanyak 6 (5,08%), MOW sebanyak 4 (3,38%), MOP sebanyak 1 (0,84%), kondom sebanyak 1 (0,84%). Jadi kesimpulan untuk data keseluruhan KB aktif sebanyak 2402 (95,31%) dengan cakupan MKJP sebanyak 25,55%, non MKJP sebanyak 74,43% dan untuk KB baru sebanyak 118 (4,68%) dengan cakupan MKJP sebanyak 22,01%, non MKJP sebanyak 78,94%, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Konseling tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada WUS (Wanita Usia Subur) terhadap Minat Penggunaan MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan maka perumusan masalah adalah “Apakah ada Pengaruh konseling tentang KB

MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) pada WUS (Wanita Usia Subur) terhadap minat penggunaan KB MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh konseling tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) pada WUS (Wanita Usia Subur) terhadap minat penggunaan KB MKJP di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan.
- b. Untuk mendistribusi minat sebelum dilakukan konseling KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
- c. Untuk mendistribusi minat setelah dilakukan konseling KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
- d. Untuk mengetahui perbedaan minat sebelum dan setelah dilakukan konseling KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
- e. Untuk mengetahui pengaruh konseling tentang KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Usia Subur

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan khususnya ilmu kebidanan tentang penggunaan kontrasepsi jangka panjang berdasarkan minat setelah dilakukan konseling tentang KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk menambah wawasan bagi pembaca.

#### b. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan tentang Keluarga Berencana.

#### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang akan datang perlu melakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi minat, seperti motivasi dan cita-cita, sikap terhadap suatu obyek, keluarga, fasilitas, teman pergaulan dan untuk paritas dalam penelitian ini tidak dilakukupan pengotrolan, sehingga akan mempengaruhi hasil penelitian yang berkaitan tentang pemilihan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) terutama MOW (Metode Operasi Wanita).



## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Sri Lilestina (11)	Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di enam Daerah di Indonesia	Hasil analisis secara analisis deskriptif menjelaskan tentang karakteristik latar belakang responden PUS 12-49 tahun berdasarkan faktor demografi, sosial ekonomi, dan sarana terhadap penggunaan MKJP dan Non MKJP di enam wilayah di Indonesia (Jawa, Sumatera, Bali, dan Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua). Sedangkan hasil analisis secara statistik infresial menjelaskan lebih jauh tentang seberapa besar hubungan antara faktor-faktor demografi, sosial, ekonomi dan sarana terhadap penggunaan MKJP dan Non MKJP baik secara individu dan maupun simultan di wilayah masing-masing	Metode penelitian dan teknik pengambilan sampel	Sama-sama membahas tentang MKJP
2.	Heni Susanti (12)	Gambaran karakteristik pada akseptor KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan karakteristik akseptor KB MKJP menurut umur reproduksi sehat sebanyak 211 akseptor (81,5%),	Jenis penelitian, instrument penelitian, pengambilan sampel	Judul penelitian, variabel, lokasi, waktu penelitian

---

3.	Erma Suryani (13)	Penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) berdasarkan sikap suami pada wanita usia subur (WUS)	berpendidikan SD sebanyak 111 (42,9%) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas responden usia 35-45 tahun (47,9%). Pendidikan SMA/SMK (50,0%), pekerjaan IRT (87,5%) MKJP kategori IUD (31,3%)	Jenis penelitian, dan teknik pengambilan sampel	Sama-sama membahas tentang MKJP
----	-------------------------	---	---	---	--

---