

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan sebuah negara yang berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km² (Depkes RI, 2014). Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Sehingga diperlukan kebijakan untuk mengatur atau membatasi jumlah kelahiran agar kelahiran dapat dikendalikan dan kesejahteraan penduduk makin meningkat (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2014).

Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga meningkatkan kualitas keluarga maupun individu-individu di dalamnya sehingga tercipta keluarga yang memiliki jumlah anak yang ideal, sehat, sejahtera, berpendidikan, berketahanan, serta terpenuhi hak-hak reproduksinya. Pelayanan kontrasepsi adalah salah satu jenis pelayanan KB yang tersedia selain komunikasi,

informasi, dan edukasi (KIE), konseling, pendidikan sex; konsultasi pra perkawinan dan perkawinan, konsultasi genetic, serta adopsi. Saat ini, diperkirakan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) atau angka pengguna kontrasepsi di Indonesia sudah mencapai 770.474 Peserta KB (BKKBN, 2012).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Fertilitas Total (TFR) sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan data SDKI tahun 2012 yaitu sebesar 2,6 anak per wanita. Penurunan TFR ini juga diikuti oleh kenaikan angka prevalensi kontrasepsi (CPR) dari 61,9% pada tahun 2012 menjadi 63,6% pada tahun 2017 (BKKBN, 2017).

Pada saat sekarang ini pemerintah sudah mencanangkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu AKDR/IUD, Implan, MOW dan MOP. Penggunaan kontrasepsi di Indonesia pada Pasangan Usia Subur (PUS) metode MKJP masih rendah yaitu 11%, pengguna kontrasepsi suntik menjadi tingkat tertinggi yakni 64,37%, pengguna kontrasepsi pil sebanyak 21,95%, dan pengguna kontrasepsi kondom sebanyak 2,86% (BKKBN, 2018).

Secara substantif, Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia > 35 tahun diharapkan menggunakan MKJP setelah persalinan untuk menghindari resiko empat terlalu terutama untuk menjaga jarak kehamilan atau kelahiran berikutnya yang aman dan sehat, selain itu juga untuk menurunkan resiko terlalu banyak anak (Kemenkes RI, 2013).

Keuntungan MKJP yaitu berjangka panjang tidak mungkin lupa menggunakannya, jika ingin hamil kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah dilepaskan, tetapi kontrasepsi Non MKJP masih merupakan kontrasepsi yang paling banyak diminati oleh akseptor KB (BKKBN, 2015).

Salah satu jenis kontrasepsi yang paling diminati oleh penduduk Indonesia adalah KB suntik sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Hal ini disebabkan KB suntik selain menimbang tingkat keefektifannya juga karena pemakaiannya yang praktis, cukup mudah dan cukup terjangkau secara ekonomis dalam hal penggunaannya (Anggraini, 2012).

Namun demikian dampak penggunaan KB suntik sendiri adalah kacaunya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu *progesterone*. *Progesterone* dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi (Sinclair, 2010).

Selain itu kerugian menggunakan KB suntik yaitu siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV, terlambatnya kesuburan, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, dan juga dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, jerawat, sakit kepala (Anggraini, 2012).

Menurut Rizali dkk (2013) diketahui bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi suntik adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak), faktor pemungkin (ketersediaan alat kontrasepsi), serta faktor pendorong (dukungan suami, dukungan petugas kesehatan).

Paritas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan lagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan. Prevalensi grande-multipara masih tergolong tinggi di negara berkembang sedangkan di negara maju grande-multipara jarang ditemukan (Mgaya, *et al*, 2013)

Pengetahuan akseptor KB berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan seseorang tentang alat kontrasepsi dan semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi (Aryanti, 2014).

Cakupan peserta KB Aktif metode kontrasepsi suntik di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 63,27%. Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Provinsi Riau terdapat pada urutan ke-27 dari 33 Provinsi yang ada di Indonesia, dengan jumlah peserta KB Aktif metode kontrasepsi suntik yaitu 52,28% (BKKBN, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2018 didapatkan bahwa jumlah KB Aktif se-Kabupaten Kampar adalah 100,730 (77,2%) peserta KB Aktif. Jumlah peserta KB aktif kondom yaitu 3,299 (3,3%), Suntik 62,951

(62,5%), Pil 22,817 (22,7%), AKDR 1,932 (1,9%), MOP 0 (0,0%), MOW 1,471 (1,5%), Implant 8,260 (8,2%) (Dinkes Kabupaten Kampar, 2018).

Berdasarkan data Laporan Keluarga Berencana Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2018 didapatkan bahwa jumlah peserta KB Aktif metode kontrasepsi suntik se-Kabupaten Kampar yaitu sebesar 100,730 peserta KB Aktif. Dari 31 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar, Puskesmas Kampar Kiri Hulur I merupakan urutan ke I 84,9% peserta KB Aktif suntik, Puskesmas Siak Hulu II merupakan urutan ke II 82,9% peserta KB Aktif suntik, sementara Puskesmas Bangkinang Kota terdapat pada urutan ke VII 71,4% peserta KB Aktif suntik (Dinkes Kabupaten Kampar, 2018)

Tabel 1.1 Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2018

No	Puskesmas	KB Aktif	Suntik	Persentase %
1	Bangkinang Kota	6101	2,672	71,4
2	Kampar	7164	4,302	69,2
3	Tambang	12987	6,248	65,7
4	XIII Koto Kampar I	1404	631	62,7
5	XIII Koto Kampar II	1168	506	50,3
6	XIII Koto Kampar III	1269	572	56,6
7	Kuok	4247	1,917	60,3
8	Siak Hulu I	6865	2,154	62,7
9	Siak Hulu II	6332	5,126	83,7
10	Siak Hulu III	2599	955	73,0
11	Kampar Kiri	4878	3,715	74,3
12	Kampar Kiri Hilir	2005	1,164	60,9
13	Kampar Kiri Hulu I	1412	1,160	84,9
14	Kampar Kiri Hulu II	578	63	82,9
15	Tapung I	3229	1,740	55,3
16	Tapung II	6093	2,349	46,0
17	Tapung	5309	3,173	58,8
18	Tapung Hilir I	4306	1,947	43,1
19	Tapung Hilir II	4558	1,939	48,3
20	Tapung Hulu I	7917	3,384	77,0
21	Tapung Hulu II	6098	1,016	56,5
22	Salo	4243	1,575	61,8
23	Rumbio Jaya	2694	1,545	62,0
24	Bangkinang	6038	3,589	60,5
25	Perhentian Raja	2792	1,562	58,0
26	Kampar Timur	4099	2,066	62,1
27	Kampar Utara	2649	1,355	57,2
28	Kampar Kiri Tengah	4553	1,822	50,7
29	Gunung Sahilan I	1710	343	60,4
30	Gunung Sahilan II	2089	1,001	60,9
31	Koto Kampar Hulu	3082	1,360	59,1
JUMLAH		130,468	62,951	62,5

Sumber : Dinkes Kabupaten Kampar

Dari tabel 1,1 dapat dilihat bahwa pengguna Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota termasuk VII (tujuh) besar pengguna KB Aktif suntik yaitu sebesar 71,4%.

Berdasarkan hasil survey di beberapa Praktek Mandiri Bidan (PMB) Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2019, data yang diperoleh

di PMB Yuli Larasati dengan jumlah peserta KB Aktif suntik tertinggi yaitu 88,2% (2,325 orang), terdiri dari peserta KB suntik 3 bulan 29% (675 orang), peserta KB suntik 1 bulan 71% (1,650 orang), peserta KB Aktif suntik usia > 35 tahun 36% (843 orang) dan peserta KB Aktif suntik usia < 35 tahun 64% (1,482 orang).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di PMB A kepada 10 akseptor KB suntik usia > 35 tahun diperoleh bahwa 7 dari 10 ibu-ibu diantaranya menggunakan KB suntik karena KB suntik yang diketahui sepengetahuan ibu yang cocok untuk menyusui, Tiga ibu diantaranya karena ikut-ikutan tetangga, dan tidak mengetahui manfaat KB suntik, Selanjutnya 3 ibu menyatakan memilih KB suntik karena yakin baik untuk dirinya dan suami serta juga untuk menjarak kan usia anak, tidak peduli efek samping, sedangkan 3 orang yakin menggunakan KB suntik karena dorongan dari bidan, untuk menjarakkan usia anak, aman, praktis dan 4 orang lainnya menggunakan KB suntik karena merupakan harganya murah dan kebiasaan dalam keluarga.

Alasan akseptor KB suntik usia > 35 tahun tidak memilih MKJP (Implant) sebagai alat kontrasepsi karena takut dibedah, takut infeksi, takut batang silastik pindah dari tempat pemasangannya, dan tidak memilih MKJP (IUD/AKDR) sebagai alat kontasepsi karena takut benangnya putus saat bersenggama, suami tidak nyaman terhadap adanya benang tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan, Paritas, Dan Riwayat KB Akseptor KB Suntik Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yuli Larasati Tahun 2019”,

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini **“Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan, Paritas, Dan Riwayat KB Akseptor KB Suntik Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yuli Larasati Tahun 2019?”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Paritas, Dan Riwayat KB Akseptor KB Suntik Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yuli Larasati Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang definisi kontrasepsi suntik.
 - 1) Mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang jenis-jenis suntik.
 - 2) Mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang cara kerja kontrasepsi sebelumnya.
 - 3) Mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang keuntungan dan kerugian penggunaan suntik.

- 4) Mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang indikasi serta kontraindikasi penggunaan suntik.
 - 5) Mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang waktu pemberian penggunaan suntik.
 - 6) Mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang efek samping penggunaan suntik.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi gambaran paritas akseptor KB suntik di praktek mandiri bidan Yuli Larasati.
 - c. Mengetahui distribusi frekuensi gambaran riwayat KB akseptor KB suntik di praktek mandiri bidan Yuli Larasati.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan kepada Akseptor KB Suntik Aktif dalam rangka meningkatkan penggunaan Alat Kontrasepsi MKJP.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan Pengetahuan Akseptor KB Suntik tentang Alat Kontrasepsi MKJP dan Non MKJP.