

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia yaitu Negara terpadat keempat di dunia, sesudah Republik rakyat Cina, India dan Amerika Serikat. Pada 2019, jumlah diperkirakan kurang lebih 267 juta. Diukur berdasarkan kelompok umur usia subur (15-64 tahun) mencapai 183,36 juta jiwa atau 68,7% dari total penduduk (Bappenas, 2018).

Fertilitas dan kelahiran merupakan salah satu faktor pertumbuhan masyarakat. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sebagai LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) mulai tahun 1970 dan kemudian berubah menjadi BKKBN (Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional) dan keluarga kecil sejahtera. Kontrsepsi adalah untuk mencegah kehamilan, baik yang bersifat sementara maupun permanen (Marmi, 2016).

Keluarga Berencana Nasional menyusun upaya untuk memajukan modal sosial yang sangat penting artinya bagi pembangunan Nasional dan perkembangan serta pertumbuhan negara. Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk menaikkan kesadaran atau partisipasi masyarakat dengan meningkatkan usia

perkawinan, kontrasepsi, pembinaan keluarga dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dalam rangka menciptakan keluarga yang lebih baik, keluarga kecil yang bahagia dan nyaman (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2019). Pertumbuhan penduduk dan pembanguna keluarga didasarkan pada pembangunan keluarga didasarkan pada UU No. 52 tahun 2009 merupakan upaya terencana untuk mencapai menyeimbangkan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk secara keseluruhan. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan persalinan, usia ideal dan jarak melahirkan, kehamilan karena kenaikan pangkat, dan mewujudkan keluarga yang berkualitas (Sulistyawati, 2012).

Jumlah penduduk Indonesia melebihi 261,9 juta pada tahun 2018 (BPS, 2018). Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) menentukan target TKT sebesar 2,28 menurut Rencana Pembanguna Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, dan jumlah peserta KB terus meningkat di tahun 2017. Tingginya target TKT dalam RPJMN membentuk isu penting bagi pemerintah. Jumlah ini perlu dikurangi untuk mengurangi TKT dan laju pertumbuhan penduduk (LPP). Dibawah kepemimpinan Presiden Joko Widodo, kami mampu mengurangi jumlah TKT menjadi 2,47 dan LPP menjadi 1,36% pada 2017. Keberhasilan ini tidak sesuai dengan tujuan yang ditetapkan pada tahun 2015 untuk menurunkan

TPT per perempuan dari 2,6 menjadi 2,28 RPJMN than 2019 (Jurnal Kependudukan Indonesia, 2019).

Riwayat penggunaan kontrasepsi dapat menjadi faktor risiko wanita yang banyak tidak disadari. Pengguna kontrasepsi yaitu dari satu rencana Keluarga Berencana (KB) mengendalikan jumlah melahirkan guna mencegah ledakan penduduk. Pengguna kontrasepsi meningkatkan paparan tubuh terhadap hormon estrogen, ini dapat menyebabkan proliferasi sel abnormal yang menyebabkan kanker, tergantung pada usia dan penggunaan. Selain itu penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang dan penggunaan berbagai alat kontrasepsi yang sering dapat menyebabkan kanker (Dewi & Herdarti, 2015).

Program KB menggunakan metode kontrasepsi, kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi non jangka panjang. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal jangka panjang mengalami peningkatan tekanan darah yang signifikan. *American Collage of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) dan BKKBN menyarankan untuk tidak melakukan merekomendasikan kontrasepsi hormonal dari usia 35 tahun. Jika anda memiliki riwayat merokok dan memiliki tumor kardiovaskuler atau gonad lainnya, tetapi banyak orang masih tidak menyadari efek kontrasepsi hormonal pada tekanan darah, wanita akan terus menggunakannya (Collaborative Medical, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), target program KB yaitu calon pasangan usia subur (PUS) dan khusus lagi golongan wanita usia subur (WUS). Kelompok umur 15-49 tahun, tingkat kinerja pelayanan KB dapat dilihat dari catatan pengguna alat kontrasepsi peserta KB, lokasi pelayanan KB, dan jenis alat kontrasepsi yang diberikan oleh pekerja kesehatan.

Hubungan antara pengguna kontrasepsi dan usia wanita menunjukkan hubungan model U yang berlawanan. Semakin tua usia WUS, semakin sering anda menggunakan alat kontrasepsi antara usia 30 dan 40 tahun. Namun, WUS telah menurun selama lebih dari 40 tahun. Menurut penelitian Setiadi & Lilik (2015), WUS yang berusia diatas 24 tahun berperan besar mengambil keputusan dalam memilih kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan temuan peneliti bahwa wanita usia subur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pilihan metode kontrasepsi.

Hasil penelitian Azzahra (2018) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang ditentukan banyak sekali faktor seperti pendidikan, pekerjaan, media massa/informasi, usia, budaya, pengalaman serta minat. Sedangkan perilaku menurut dari pengetahuan, kesadaran, atau sikap positif tetapi perilaku tidak didasarkan pada pengetahuan atau kesadaran, sehingga tidak bertahan lama. Responden tidak mungkin berpartisipasi dalam

program KB jika mereka memiliki informasi yang baik tetapi kurang kesadaran dan sikap positif terhadap KB (Celebellum, 2018).

Banyak wanita merasa kesulitan untuk menentukan cara menggunakan kontrasepsi. Bukan hanya metode yang disediakan terbatas, hanya persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tidak diketahui dengan baik. Banyak faktor diketahui perlu dipertimbangkan, termasuk kondisi kesehatan, kemungkinan efek samping, kegagalan kontrasepsi atau kehamilan yang tidak diinginkan, ukuran keluarga yang diharapkan, persetujuan pasangan, bahkan lingkungan normal dan budaya orang tua (Safaruddin, 2016).

Selain mengendalikan populasi, keluarga berencana juga dapat membantu tercapainya kesehatan reproduksi dimasyarakat tahun 2030, sebagaimana tertuang dalam indikator Sustainable Development Goals (SDG) 3,7, untuk memastikan akses universal ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi pada tahun 2030. Sertakan rencana KB untuk integritas informasi dan pendidikan, integritas kesehatan reproduksi dalam strategi perencanaan nasional.

Sasaran strategi dari program KKBPK 2019 adalah untuk menyebarkan MKJP yang telah mencapai dan bahkan mungkin melebihi target, mencapai 24,6%, 23,5% dari target. Tingkat kesuburan total diperkirakan turun menjadi 2,28% per WUS dari 15-19 tahun, tetapi sebenarnya meningkat menjadi 2,45%. Pengguna

alat kontrasepsi modern juga mengalami penurunan dari 54,97% pada tahun sebelumnya menjadi 57%. Angka putus sekolah sebesar 29%, sama dengan angka pencapaian SDKI tahun 2017, dan meningkat menjadi 4% pada tahun 2018, namun angka pencapaian dalam hal unmet need tidak bergerak sebesar 12,1% (BKKBN, 2019).

Pada tahun 2020, indikator dan rancangan tujuan untuk menurunkan angka kelahiran total (TFT) menjadi 2,26%, meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi modern menjadi 61,78%, dan mengurangi kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi dalam rangka pengelolaan kependudukan 8,6%. Sebagai bagian dari peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan angka fertilitas menurut usia dari 15-19 tahun menjadi 25, dan indeks perkembangan keluarga naik menjadi 50,03 dan median usia kawin pertama naik menjadi 21,9 tahun. Sebagai bagian dari prioritas kami, kami akan memperkuat ketahanan, kualitas serta peran keluarga dan rakyat pada pembangunan karakter sejak usia dini (BKKBN, 2019).

Pada tahun 2020, Hasto Wadoyo mengumumkan akan merancang IPK (Indeks Pembangunan Keluarga) yang akan digunakan sebagai penentu kedamaian, kemandirian, dan kesejahteraan keluarga. IPK penting karena keluarga merupakan unit analisis terkecil yang dapat digunakan untuk mengukur taraf

hidup yang baik. Sebelum BKKBN membidik IPK, setelah pelaksanaan IPK, ada IPM (Indeks Pembangunan Manusia) yang mengukur ketahanan dan kesejahteraan keluarga Indonesia, yang merupakan indikator pembangunan pemerintah. BKKBN UU No. 52 Tahun 2009, mengatur langkah-langkah kebijakan pembangunan keluarga dengan mengedepankan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2019).

Berdasarkan data pencapaian, persentase peserta KB aktif pada Profil Kesehatan Kalimantan Timur 2018 sebesar 55,43%. Termasuk KB terbaru antara lain IUD 7,22%, MOW 2,26%, MOP 0,40%, Suntik 53,32%, Implan 3,99%, Kondom 1,94%, Pil 30,88% (Profil Kesehatan Kaltim, 2018).

Berdasarkan penguraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur.

B. Rumus Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian untuk mengangkat masalah dalam karya ilmiah skripsi yaitu “Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur”.

C. Tujuan Penelitian

Penulisan karya ilmiah ini dalam bentuk *Literature Review* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian bisa sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengalaman dan pendapat mengenai pentingnya mengevaluasi perkembangan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sangat bermanfaat akan menambah pengalaman dan pengetahuan dalam penelitian serta untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama kuliah.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Memberikan informasi untuk wawasan ilmiah khususnya Program Study S1 Ilmu Keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukkan penelitian mendatang.