

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Lebih dari 220 juta wanita di dunia ingin merencanakan keluarga dan masa depan mereka tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi modern. Memenuhi kebutuhan mereka akan kontrasepsi dapat menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, kematian ibu (perempuan meninggal karena hamil/melahirkan) dan kematian bayi – semuanya adalah target yang tercakup dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* (ICFP, 2016).

Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Nicholson *et al.*, 2006; Agrawal *et al.*, 2011). Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan masalah yang dihadapi ibu serta bayi yang dikandungnya selama kehamilan dan persalinan. Kehamilan yang berulang kali dan melahirkan mengakibatkan rahim seorang ibu akan menjadi lemah. Semakin tinggi paritas ibu atau jika seorang ibu terlalu sering melahirkan, maka risiko selama kehamilan dan persalinan akan semakin meningkat (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada tahun 2015 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Rata-rata kematian ini turun dibanding hasil SDKI 2012 yang mencapai 359 per 100 ribu (SDKI, 2012). Tujuan Pembangunan *Millenium (Millennium Development Goals)* 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *SDGs* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *SDGs* mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH. Terlebih bila dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN, AKI di Indonesia 3-6 kali lipat jumlahnya. Sedangkan bila dibandingkan dengan AKI di Negara maju, jumlah AKI di Indonesia 50 kali lipatnya (Kemenkes RI, 2017).

Hasil pertemuan *International Conference Family Planning (ICFP)* pada tahun 2016 telah menetapkan kebijakan dan strategi antara lain mendorong pemerintah daerah untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi Keluarga Berencana, serta menjadikan Keluarga Berencana sebagai program prioritas di tiap Kota/Kabupaten di seluruh Tanah Air, dan para ibu semakin bijak dan berdaya untuk menentukan kapan mereka akan mempunyai anak, juga kelahiran yang aman sehingga ibu dan bayi mempunyai kesempatan terbaik untuk hidup sehat.

Pemerintah Republik Indonesia melakukan berbagai upaya untuk mempercepat pencapaian *SDGs* tahun 2030 khususnya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dimulai tanggal 1 Maret 2015 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Maksud dan tujuan program ini adalah untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel, meningkatkan cakupan pelayanan kontrasepsi *pasca* persalinan (JKN-KIS, 2014).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Faktor yang dapat dikatakan sebagai penentu utama tingkat kesuburan wanita, adalah usia kawin pertama dan kesertaan ber-KB serta jenis alat KB (kontrasepsi) yang digunakan yang salah satunya dapat ditunjukkan oleh jumlah anak yang dimiliki. Dalam menggunakan alat kontrasepsi, seorang wanita dituntut untuk pintar dalam memilih alat kontrasepsi yang aman digunakan sesuai tujuan dalam mengatur dan membatasi fertilitas. Hal ini meliputi, kerugian, kenyamanan, efek samping, kecocokan, dan kontra indikasi dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

Program KB memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Sesuai dengan tuntutan perkembangan program, maka program KB telah berkembang menjadi gerakan KB Nasional yang mencakup gerakan masyarakat. Gerakan KB Nasional disiapkan untuk membangun keluarga sejahtera dalam rangka membangun sumber daya manusia yang optimal, dengan ciri semakin meningkatnya peran serta masyarakat dalam memenuhi kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan KB. Berbagai Usaha di bidang gerakan KB sebagai salah satu kegiatan pokok pembangunan keluarga sejahtera telah di lakukan baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat sendiri.

Hasil prevalensi KB di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 mencapai angka 74.8%. Dengan metode KB yang didominasi oleh peserta KB suntikan (47.96%), pil KB (22,81%), Implant

(11,2%), IUD (10,61%), Kondom (3,23%) MOW (3.54%) dan MOP (0,64%). Dengan metode kontrasepsi terpilih IUD (6.55%), Implant (13.3%), MOW/MOP (0,98%), Suntik (34.35%), Pil (38.44%) dan Kondom (6.38%).

Sedangkan untuk provinsi Lampung cakupan Peserta KB aktif tahun 2017 mencapai 70,68%, lebih rendah dibandingkan dengan cakupan nasional (74,8%). Dengan cakupan Peserta KB aktif terendah di Kota Bandar Lampung yaitu 68.71%, disusul Kabupaten Tulang Bawang Barat 68,3% dan Kabupaten Way Kanan 70,1%, sedangkan cakupan tertinggi di Kabupaten Pringsewu 72,4% (Dinkes Provinsi Lampung, 2017).

Peserta KB aktif di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2017 sebesar 75.155. Dengan Metode Kontrasepsi yang terbanyak adalah pil sebanyak 37.713 (51,1%), suntik sebanyak 29.659 (40,9%), IUD 1.551 (2,14%), implant 1.311 (1,8%), MOP/MOW 241 (0,33%), kondom 1.881 (2,61%), dan untuk pencapaian penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Panaragan Jaya mencapai 7.891 dengan metode kontrasepsi terpilih IUD 57 (0,72%), MOP/MOA 7 (0.09%), Implan 30 (0.38%), suntik 2.651 (33.6%), Pil 4.879 (61.83%), Kondom 265 (3.36%).

Pertimbangan akseptor dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga kurangnya pengetahuan tentang kesesuaian alat kontrasepsi dengan tujuan penggunaannya (kebutuhan), persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut, tempat pelayanan dan kontraindikasi dan alat kontrasepsi yang bersangkutan. Pemahaman keluarga tentang kesehatan reproduksi termasuk

pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh pendidikan, pendapatan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, akses informasi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, serta tingkat pemahaman kesehatan reproduksi (Indrawati, 2011).

Menurut catatan Puskesmas Panaragan Jaya tahun 2017, tingkat pencapaian peserta KB aktif sebanyak 3033 akseptor (69,48%) dari 4365 PUS dan yang menggunakan kontrasepsi pil sebanyak 1115 akseptor (36,76%). Dari hasil pra survei yang dilakukan peneliti pada bulan November 2018, diperoleh data dari laporan PWS KB Puskesmas Panaragan Jaya pada akhir bulan Desember 2017, akseptor KB pil yang mengalami kegagalan (hamil) sebanyak 80 orang (7,17%) dari 1115 akseptor KB.

Keberhasilan KB pil salah satunya diperlukan suatu kedisiplinan yang tinggi untuk selalu minum pil KB sesuai dengan jadwal yang ada. Apabila ibu tidak disiplin dalam menggunakan pil KB dikhawatirkan akan terjadi kehamilan, di mana Pil KB harus diminum setiap hari dan jika lupa akan meningkatkan angka kegagalan serta ada efek sampingnya.

Adapun hasil wawancara yang dilakukan pada 15 akseptor pil yang berasal dari beberapa desa di Puskesmas Panaragan Jaya, diperoleh 5 orang (33,3%) memiliki anak 2 orang, 10 orang (66,7%) memiliki anak > 2 orang, hal tersebut dikarenakan mereka menginginkannya (3 orang) dan 7 orang lainnya karena lupa minum pil KB secara teratur atau minum pil hanya saat akan bersenggama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan Kontrasepsi Pil dengan Jumlah Anak Pada Akseptor KB Di Puskesmas Panaragan Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kontrasepsi Pil dengan jumlah anak pada Akseptor KB Di Puskesmas Panaragan Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi Pil di Puskesmas Panaragan Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi jumlah anak pada Akseptor KB Pil Di Puskesmas Panaragan Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018
- c. Diketahui hubungan kontrasepsi Pil terhadap jumlah anak pada Akseptor KB Di Puskesmas Panaragan Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritik

Dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan masukan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya khususnya tentang hubungan kontrasepsi Pil terhadap jumlah anak pada Akseptor KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Responden

Sebagai bahan informais tentang resiko kegagalan terhadap penggunaan alat kontrasepsi jenis Pil terutama jika cara konsumsinya tidak tepat.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam memberikan informasi tentang pemilihan kontrasepsi Pil pada akseptor KB, sehingga dapat memberikan masukan yang tepat bagi pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

c. Bagi Institusi Universitas Aisyah Pringsewu

1) Sebagai bahan informasi untuk menyusun strategi operasional serta pemasaran sosial dalam upaya mengembangkan program keluarga berencana.

2) Sebagai program prosedur tindakan pelayanan dan promosi kesehatan tentang keluarga berencana.

3) Sebagai bahan masukan dan evaluasi guna meningkatkan pelayanan kontrasepsi demi terciptanya metode kontrasepsi efektif dan berjangka panjang.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian terkait penggunaan alat kontrasepsi pil dan jumlah anak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional* dengan objek penelitian ini adalah hubungan kontrasepsi Pil dan jumlah anak pada Akseptor KB. Sasaran dalam penelitian ini adalah akseptor KB. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Panaragan Jaya dan penelitian ini dilakukan bulan pada bulan Februari 2019.