

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Bersumber pada informasi sensus penduduk tahun 2022 Indonesia mempunyai jumlah penduduk 275.77 juta jiwa, dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk satu koma empat puluh sembilan persen per tahun. Diproyeksikan populasi ini bakal menembus 321 juta jiwa di 2045 (Prioutomo, 2018).

Indonesia menduduki urutan ke-1 dengan penduduk terbanyak di Asia Tenggara, setelah itu Filipina, Vietnam dan Thailand. Laju perkembangan penduduk saat ini merupakan masalah utama di Indonesia. Indonesia diperkirakan menerima “bonus demografi”, ialah bonus yang dinikmati negara untuk sebagian besar usia produktif (rentang usia 16-64) dalam demografi yang diperkirakan terjadi antara tahun 2020 s/d tahun 2030. Hingga pemerintah perlu mengkaji potensi masalah seperti program Keluarga Berencana (KB). Program Keluarga Berencana selalu menjadi prioritas pemerintah dan terus berupaya untuk meningkatkan kegiatan bersama mitra Kesehatan, termasuk aktivitas kegiatan kampung KB (BKKBN, 2020)

Menurut *World Health Organization (WHO) Expert Committee 2021* :  
“keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga”. Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, bapak serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut ( Irianto, 2020 ).

Penggunaan kontrasepsi modern (*modern Contraceptive Prevalence Rate) mCPR* menurun dari 57,9 % menjadi 57,2%. Penurunan tertinggi bahkan terjadi pada usia 15 tahun hingga 29 tahun yaitu 4%. Diperkirakan dua penyebab utama menurunnya jumlah pengguna kontrasepsi modern, khususnya dikalangan usia produktif atau pasangan usia muda adalah rendahnya pengetahuan pasangan muda terhadap kesehatan reproduksi dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan terpercaya mengenai alat kontrasepsi (khususnya alat kontrasepsi modern) (BKKBN, 2020).

Data BKKBN tahun 2020 di Indonesia, mayoritas peserta KB baru didominasi oleh peserta KB yang menggunakan non MKJP sebesar 79,48% dari seluruh peserta KB baru, sedangkan yang menggunakan MKJP hanya 20,51%. Sedangkan pada tahun 2021 peserta KB aktif didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non MKJP sebesar 74% dari seluruh peserta

KB aktif, sedangkan yang menggunakan MKJP hanya 26%. (BKKBN, 2020).

Persentase PUS (Pasangan Usia Subur) di Jawa Barat yang menggunakan alat kontrasepsi adalah 75%, melebihi target nasional dan mencapai 466.304 akseptor, tetapi 93% adalah akseptor Non MKJP dan hampir 50% menggunakan pil. Adapun rinciannya adalah Aseptor Pil 229.144, Suntik 167.999, Kondom 35.144, IUD sejumlah 11.555, Implant sejumlah 21.454, MOW 481, MOP 31 orang. Dengan demikian Aseptor KB Aktif di Jawa Barat masih didominasi oleh akseptor KB Non MKJP. (BKKBN, 2021).

Cakupan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Bandung 78,09% nya adalah Non MKJP dan 21,91% nya MKJP. Berdasarkan jenis kontrasepsinya bisa dijabarkan cakupannya adalah sebagai berikut: IUD 5,11%, MOW 4,8%, MOP 2,07%, Kondom 8,89%, Implant 9,32%, Suntik 43.11% dan Pil 20,58% (DPPKB Kota Bandung, 2021).

Cakupan pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di UPTD Puskesmas Cipadung adalah MKJP 24,32% dan Non MKJP 75,38%. Berdasarkan jenis kontrasepsi cakupannya adalah Suntik 55,60%, Pil 14,37%, Kondom 5,41%, IUD 9,25%, Implant 10,15%, MOW 3,25% dan MOP 1,67%. (Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Cipadung, 2022 ).

Dampak Non MKJP diantaranya akan mengakibatkan lonjakan penduduk yang tidak bisa dikendalikan dengan pengaturan jarak kelahiran yang begitu cepat. Selain itu meningkatnya jumlah anak di keluarga,

peningkatan resiko kematian ibu dan janin, dan meningkatnya jumlah kemiskinan. Hal ini disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan. Terjadinya peningkatan jumlah penduduk merupakan dampak peningkatan drop out KB, sehingga akan berdampak juga pada tingkat kesejahteraan, kualitas Pendidikan, pembangunan dan Kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu negara. Oleh karena itu MKJP merupakan salah satu program pemerintah dalam mengendalikan kelahiran. Sehingga diharapkan bisa merubah minat mayoritas pengguna alat kontrasepsi jangka pendek menjadi pengguna kontrsepsi jangka Panjang. (BKKBN, 2020).

Banyak factor yang mempengaruhi akseptor dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP). Menurut Green dalam Notoatmojo, 2020 diantaranya adalah factor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, Pendidikan, sosial budaya, social ekonomi dan umur. Sedangkan factor pemungkin yaitu lingkungan fisik, tersedianya pelayanan Kesehatan, sarana prasarana. Dan factor penguat yaitu dukungan suami dan dukungan petugas Kesehatan. Sikap tentang KB MKJP adalah reaksi ibu tentang penggunaan MKJP sebagai salah satu alternatif penggunaan kontrasepsi. Dan masih rendahnya penggunaan MKJP ditentukan oleh sikap dan dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. (Notoatmojo, 2020).

Sikap merupakan faktor dominan dalam penentuan pemilihan metode kontrasepsi, karena sikap merupakan reaksi yang timbul dari diri ibu itu sendiri, sehingga respon yang belum muncul tentang penggunaan KB MKJP

sebagai salah satu alternatif penggunaan kontrasepsi. (Jannah, 2021). Berdasarkan jurnal Nirmasari 2021 menunjukkan 30% ibu berminat menggunakan MKJP dan 70% tidak berminat menggunakan MKJP. Dan dari 30% ibu yang berminat menggunakan MKJP, hanya 10% yang mendapat dukungan dari suami dan 20% ibu tidak mendapat dukungan dari suami. Dukungan yang diberikan suami kepada istri yaitu sebelum ke tenaga Kesehatan, istri selalu bermusyawarah dengan suami, suami mengantar istri saat berkunjung ke tenaga Kesehatan, suami mendampingi istri saat pemilihan alat kontrasepsi, dan suami lebih senang jika istri menggunakan MKJP. (Nirmasari, 2021).

Hasil penelitian Jannah (2021) menunjukkan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan sikap ibu dengan pemilihan MKJP. Sikap ibu dan dukungan suami berperan penting dalam pemilihan kontrasepsi. Hal ini sikap merupakan bagian factor perilaku manusia, factor-factor pembentuk sikap adalah kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau Lembaga Pendidikan, pengalaman pribadi dan factor emosi dalam diri individu.

UPTD Puskesmas Cipadung Kota Bandung adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terletak di Kecamatan Cibiru Kota Bandung, yang menyediakan layanan Kesehatan dasar pada individu dan masyarakat, termasuk layanan Kesehatan ibu dan anak, Layanan Kesehatan Reproduksi perempuan dan Layanan KB. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipadung

terdiri dari 2 Kelurahan, 4 PMB dan 2 Klinik Pratama. Jumlah PUS yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipadung 6.475.

Informasi yang diperoleh dari hasil konseling akseptor KB suntik dan pil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Cipadung didapatkan, bahwa ibu tidak menggunakan MKJP karena suami khawatir akan efek samping dari MKJP sehingga ibu takut menggunakan MKJP, selain itu suami juga tidak mendukung kalau istrinya menggunakan MKJP. Selain itu ibu dan suami juga kurang memiliki informasi yang benar tentang MKJP.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di UPTD Puskesmas Cipadung Kota Bandung”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka “apakah ada hubungan antara sikap ibu dan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di UPTD Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara sikap ibu & dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Cipadung Kota Bandung.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran sikap ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka danjang (MKJP) di UPTD Cipadung Kota Bandung.
- b. Mengetahui gambaran dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di UPTD Puskesmas Cipadung Kota Bandung.
- c. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di UPTD Puskesmas Cipadung Kota Bandung.
- d. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di UPTD Puskesmas Cipadung Kota Bandung.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoretik

Dapat menjadi sumbangan ilmiah dan menambah wawasan untuk menemukan manfaat yang berkaitan dengan metode kontrasepsi jangka panjang ( MKJP).

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi UPTD Puskesmas Cipadung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukkan dan bahan evaluasi guna meningkatkan layanan KB MKJP, dan dapat dijadikan sumber informasi bagi puskesmas.

b. Bagi Responden.

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang MKJP sehingga diharapkan nantinya ibu bisa menggunakan MKJP sebagai pilihan utama dalam menjarangkan kehamilan.

**E. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan Skripsi ini terdiri dari

BAB I : Berisikan tentang Latar Belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : Teori-teori yang relevan dengan topik penelitian yaitu Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di UPTD Pueskesmas Cipadung Kota Bandung

BAB III : Bab ini menjelaskan tentang bagaimana metode penelitian yang relevan untuk peneliti gunakan dalam menjawab semua permasalahan penelitian tersebut. Penjelasan mengenai Bab III ini berisi tentang metodologi penelitian/riset, variabel penelitian, definisi konseptual dan operasional, populasi dan sampel, waktu dan tempat dan tempat penelitian, metode pengumpulan data, etika penelitian.

BAB IV : Menyajikan hasil dari penelitian yang dilanjutkan dengan pembahsan terhadap hasil temuan dilapangan dan dikaitkan dengan teori yang relevan

BAB V : Penutup yang berisikan kesimpulan dan saran yang di tujukan kepada pihak terkait