

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki jumlah penduduk terpadat ke empat didunia dengan jumlah populasi sekitar 250 juta penduduk. Setengah dari populasi penduduk Indonesia (120 juta penduduk) adalah berada pada usia dibawah 30 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia produktif sangat tinggi. Dilihat secara potensi ekonomi, kondisi ini sangat menguntungkan karena bisa berfungsi sebagai mesin perekonomian nasional yang akan mendorong laju pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Dilihat dari potensi kesehatan, hal tersebut dapat mempengaruhi status atau derajat kesehatan apabila usia produktif tersebut tidak dikendalikan dengan baik karena akan semakin meningkatkan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia (Etik, 2016)

Masalah kependudukan di Indonesia yang utama adalah jumlah penduduk yang begitu besar dengan laju pertumbuhan 1,49% tiap tahun yang artinya, setiap tahunnya akan terjadi pertumbuhan penduduk sekitar 3,5 juta lebih pertahun dan diperkirakan pada tahun 2035 jumlah penduduk akan mencapai 343,96 juta jiwa dan harus diturunkan menjadi 1,14% pertahun (BAPPENAS, 2012). Laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat membuat pemerintah berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan salah satu program yang dikenal dengan Keluarga Berencana (Bernadus, dkk., 2013)

Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. Pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang dasar dan utama (Noviawati, 2011). Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi saat kehamilan trimester akhir dapat meningkatkan kesadaran Ibu untuk menggunakan kontrasepsi (Sitopu, 2012). Kontrasepsi adalah suatu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2017). Metode-metode kontrasepsi dengan efektivitas bervariasi, adapun salah satu alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta adalah alat kontrasepsi yang dapat langsung dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta dilahirkan. Pada tahun 2011, BKKBN memprioritaskan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim sebagai strategi dalam meningkatkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) karena dianggap efektif dan merupakan kontrasepsi yang ideal dalam mengatur jarak kehamilan (Puspitasari, 2011).

Pemasangan AKDR pasca placenta direkomendasikan karena pada masa ini serviks masih terbuka dan lunak sehingga memudahkan pemasangan alat kontrasepsi dan kurang nyeri bila dibandingkan pemasangan setelah 48 jam pasca plasenta. Pemasangan AKDR pasca placenta belum terlalu banyak digunakan karena masih kurangnya sosialisasi mengenai hal ini dan masih adanya ketakutan pada calon akseptor mengenai terjadinya komplikasi seperti perforasi uterus, infeksi, perdarahan, dan nyeri (Puspitasari, 2011).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, cakupan peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi tahun 2019, Suntikan 49,93%, Pil 26,36%, Implan 9,63%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 6,81%, Kondom 5,47%, STERIL1,64%, dan MOP 0,16%. Cakupan peserta KB aktif, Suntikan 47,78%, Pil 23,6%, Implan 10,58%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 10,73%, Kondom 3,16%, STERIL3,49%, dan MOP 0,65%. Peserta KB baru dan KB aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah pemakai AKDR termasuk pasca plasenta di Provinsi Bali 6.268 akseptor. Sebaran pemakaian AKDR tertinggi yaitu Kabupaten Karangasem dengan persentase 29,2% dan kota Denpasar hanya 4,4% (BKKBN Prov. Bali, 2019). Data yang didapatkan dari RS Bali Mandara menunjukkan pada Tahun 2019 pencapaian KB pasca plasenta memiliki persentase 1,5% yaitu 6 akseptor dari 396 kelahiran, tahun 2020 menurun menjadi 1,075% yaitu 4 akseptor dari 372 total kelahiran terjadi penurunan sebesar 0,42 % dan berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Juni 2021 - Pebruari 2021 terdapat 6 ibu melahirkan bersedia menggunakan kontrasepsi AKDR pasca plasenta yang ditentukan berdasarkan diagnosa medis yang tercatat direkam medis.

Usaha untuk meningkatkan pemakaian AKDR yang dilakukan pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam gerakan KB sebagai salah satu kegiatan pokok pembangunan keluarga sejahtera yaitu BKKBN telah menyosialisasikan metode kontrasepsi terkini yaitu metode kontrasepsi AKDR pasca plasenta. Metode ini mulai dilaksanakan di Bali pada tahun 2012 di Rumah Sakit Wangaya dan Puskesmas rawat inap di Denpasar. Pemberian konseling dan penyuluhan tentang AKDR pasca plasenta sudah rutin dilakukan, diharapkan mampu meningkatkan

penerimaan AKDR pasca plasenta Rumah Sakit Bali Mandara. Layanan AKDR pasca plasenta sudah dilaksanakan sejak resmi beroperasi pada Januari 2018 yang merupakan salah satu upaya untuk mencegah kehilangan kesempatan (*missed opportunity*), meningkatkan angka pemakaian Kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate*), dan mendukung percepatan penurunan AKI (BKKBN, 2017)

Hasil studi pendahuluan di lapangan peneliti melakukan penelitian pada 10 sampel dan menemukan dua ibu bersalin yang diberikan konseling AKDR pasca plasenta bersedia menggunakan AKDR pasca plasenta dengan alasan ibu ingin menunda kehamilan dalam jangka waktu yang lama, suami setuju akan pelayanan AKDR pasca plasenta, tiga ibu bersalin menolak menggunakan AKDR dengan alasan tidak mendapatkan ijin dari suami dan lima ibu bersalin menginginkan AKDR pasca plasenta namun belum mendapatkan persetujuan dari suami.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Faktor-faktor Yang Mendukung Ibu Dalam Menggunakan Metode Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Di Poliklinik Obstetri Dan Gynecologi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut; “Faktor Apa Saja Yang Mendukung Ibu Dalam Menggunakan Metode Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Di Poliklinik Obstetri Dan Gynecologi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang mendukung ibu dalam menggunakan metode kontrasepsi dalam rahim pasca plasenta di poliklinik obstetri dan gynecologi UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”

2. Tujuan Khusus.

a. Mengidentifikasi faktor internal yang mendukung penggunaan metode kontrasepsi dalam rahim pasca plasenta meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan motivasi.

b. Mengidentifikasi faktor eksternal yang mendukung penggunaan metode kontrasepsi dalam rahim pasca plasenta yaitu dukungan suami dan media informasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat pengembangan ilmu pengetahuan dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk proses penelitian yang akan datang khususnya yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR pasca plasenta.

2. Manfaat Praktis

a. Untuk memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai.

b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk responden tentang alat kontrasepsi dan meningkatkan peminatan KB.