

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan cerminan pembangunan kesehatan suatu negara. Salah satu indikator utama kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu dapat menggambarkan kualitas dan aksesibilitas suatu program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017).

Secara global, pada tahun 2015, AKI di dunia yaitu sebesar 216/100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 830 perempuan meninggal setiap hari dikarenakan komplikasi selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2017). Asia Tenggara berada pada angka 110/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2015, AKI di Indonesia mengalami fluktuasi dari 390, 334, 307, 228, 359 dan data terakhir menunjukkan pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga dikawasan ASEAN, Asia Tenggara, maupun dunia (Kemenkes RI, 2017). Angka tersebut juga masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana pada tahun 2030, AKI dunia diharapkan mencapai 70/100.000 KH (WHO, 2016).

Pemerintah telah menerapkan berbagai upaya dalam mempercepat penurunan AKI di Indonesia. Salah satu upaya tersebut adalah melalui pelayanan Keluarga Berencana (KB). Program KB merupakan strategi dalam upaya menurunkan AKI terutama pada kondisi ibu dengan 4T yaitu terlalu

muda (<20 tahun), terlalu sering, terlalu dekat jarak dan terlalu tua (>35 tahun) untuk melahirkan (Kemenkes RI, 2017). Di negara-negara dengan tingkat kelahiran yang tinggi, kegiatan promosi program keluarga berencana dapat menjadi strategi dalam mencegah 32% kasus kematian ibu dan 10% kasus kematian anak-anak (Cleland, Bernstein, Ezech, Faundes, Glasier, & Innis, 2006). Peningkatan penggunaan kontrasepsi berdampak besar terhadap penurunan jumlah kehamilan, kelahiran, aborsi dan kasus lahir mati. Penurunan angka kelahiran dan aborsi akan berdampak kepada menurunnya angka kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan resiko tinggi (Stover & Winfrey, 2017). Selain itu, penggunaan kontrasepsi juga berdampak pada pengendalian angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2016). *World Health Organization* (WHO) melalui SDGs juga menjadikan program KB sebagai salah satu indikator kesehatan reproduksi seorang perempuan sebagai upaya mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) (WHO, 2016).

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,80%. Tiga provinsi yang memiliki capaian peserta KB aktif terendah yaitu DKI Jakarta (67,46%), Sumatera Barat (63,73%) dan Nusa Tenggara Timur (63,24%)(Kemenkes RI, 2017). Capaian metode Implan, *Intrauterine Device* (IUD), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP) yang merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masing-masing sebesar 6,99%, 7,15%, 2,78%, dan 0,53%. Angka tersebut menunjukkan penggunaan metode kontrasepsi MKJP di

Indonesia hanya sebesar 17,45% (Kemenkes RI, 2018) menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai angka 25,99% (Kemenkes RI, 2017) dan didominasi oleh metode suntikan (62,77%) (Kemenkes RI, 2018). Direktur Bina Kepesertaan KB Jalur Swasta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan bahwa capaian penggunaan MKJP tersebut masih jauh dari harapan untuk sukses menekan angka pertumbuhan penduduk dan AKI yang setidaknya harus menyentuh angka 65% (Octaviyani, 2017).

Capaian MKJP peserta KB aktif Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 sebanyak 128.413 orang (22,10%) sementara capaian non-MKJP sebanyak 452.484 orang (77,89%). Capaian MKJP tersebut menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 23,94% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017). Kota Padang sendiri, capaian MKJP peserta KB aktif pada tahun 2016 sebesar 15,50% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017) dan meningkat sedikit pada tahun 2017 yaitu sebesar 19,00%. Namun demikian, angka tersebut masih berada jauh dari angka harapan untuk bisa menekan AKI dan kondisi tersebut menggambarkan bahwa penggunaan kontrasepsi di Kota Padang lebih didominasi oleh penggunaan kontrasepsi non MKJP (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018). Kondisi ini dilatarbelakangi oleh usia yang masih muda (25-30 tahun), jumlah anak dan jarak kelahiran terakhir telah 2 tahun yang mengasumsikan bahwa kontrasepsi non MKJP merupakan pilihan yang mudah dan tepat bagi kondisinya (Apriliana, 2017).

Pemerintah melalui BKKBN telah menyusun berbagai strategi sebagai upaya mencapai target sasaran serta memperluas cakupan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Berbagai strategi tersebut diantaranya pemerataan akses dan pelayanan KB yang berkualitas, penguatan advokasi dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), peningkatan pembinaan ketahanan remaja, peningkatan pembangunan keluarga, dan penguatan regulasi, kelembagaan serta data dan informasi. Salah satu inovasi andalan lainnya adalah penganjangan program Kampung KB (BKKBN, 2016). Kondisi wilayah perbatasan, kawasan industri, bantaran rel kereta api, bantaran sungai, kawasan miskin dan kumuh, tingkat *unmet need* tinggi, peserta KB Aktif dan pengguna metode MKJP yang lebih rendah dari capaian rata-rata tingkat kelurahan menjadi alasan dibentuknya suatu Kampung KB (BKKBN, 2015; BKKBN, 2017). Meskipun sudah berjalan baik, dengan melaksanakan pelayanan KB bagi PUS secara langsung, pembentukan kelompok kegiatan, pembentukan sekolah berwawasan kependudukan, pembentukan PIK remaja jalur sekolah dan luar sekolah, masih terdapat banyak kendala dalam pelaksanaan program Kampung KB di Kota Padang diantaranya masih rendahnya penerimaan masyarakat, sosialisasi yang belum maksimal, terbatasnya keikutsertaan lintas sektoral yang secara tidak langsung berdampak pada kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan KB (DP3AP2KB, 2017).

Program Kampung KB diharapkan dapat menjadi wahana pemberdayaan masyarakat melalui berbagai macam program yang mengarah pada upaya merubah sikap, perilaku dan cara berfikir masyarakat kearah yang

lebih baik sehingga dapat berdampak pada peningkatan dukungan psikososial (BKKBN, 2015; BKKBN, 2017). Pemerintah mengembangkan kebijakan untuk meningkatkan cakupan MKJP melalui 2 (dua) aspek yaitu aspek pelayanan dan aspek penggerakan. Aspek pelayanan difokuskan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB MKJP. Sementara, aspek penggerakan difokuskan pada meningkatkan KIE dan promosi KB MKJP dan meningkatkan partisipasi masyarakat (BKKBN, 2016). Kedua aspek tersebut juga diterapkan dalam program Kampung KB (DP3AP2KB, 2017).

Direktur Bina Kepersetaan KB Jalur Swasta BKKBN mengungkapkan bahwa MKJP merupakan metode KB yang paling efektif untuk menjarangkan kehamilan (Octaviyani, 2017). Selain itu, MKJP juga dapat menurunkan angka kelahiran, meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB dengan meminimalisir resiko putus pemakaian kontrasepsi (*drop-out*) (BKKBN, 2016).

Penggunaan metode kontrasepsi MKJP merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Green menyatakan bahwa faktor lingkungan, dukungan tokoh masyarakat dan juga adanya program kesehatan sangat berperan dalam terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Kar menambahkan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitar juga memiliki andil dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Hubungan sosial dapat mempengaruhi persepsi dan kontrol diri yang selanjutnya akan berdampak pada perubahan dalam perilaku kesehatan, kesehatan mental dan kesehatan fisik seseorang (Umberson & Montez, 2010).

Rendahnya capaian MKJP disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya berkaitan dengan kualitas pelayanan KB, akses pelayanan KB, keterbatasan sarana, keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan dan pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap MKJP. Kondisi tersebut lebih banyak terjadi di daerah yang pada akhirnya memaksa calon akseptor KB lebih memilih metode KB non-MKJP yang dianggap lebih praktis (BKKBN, 2016). Peran sosial-budaya, ekonomi, pendidikan juga memegang andil besar dalam capaian MKJP. Selain itu, berkurangnya jumlah petugas lapangan KB (PLKB) menyebabkan pembinaan kesertaan KB MKJP menjadi terbatas. Kemudian, belum optimalnya kegiatan advokasi terhadap pemangku kepentingan terkait pemahaman tentang pentingnya KB juga berdampak pada belum terbentuknya komitmen kuat untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan KB (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, 2013).

Pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi juga dipengaruhi oleh faktor dukungan psikososial dari lingkungan melalui kegiatan *listening, asking, talking* dan *discuss/negotiate* bersama teman, suami, keluarga, kader atau tenaga kesehatan terhadap pilihan metode kontrasepsi (Juliastuti, Afiyanti, & Setyowati, 2008). Wilkinson dan Marmot (2003) menyatakan bahwa dukungan sosial menjadi penyumbang utama terhadap kualitas kesehatan seseorang. Hasil temuan Taylor (2012) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dan emosional berperan sebagai mediator pada 81,9% pengguna kontrasepsi dengan $p=0,07$. Seseorang yang selalu mendapatkan dukungan sosial dan emosional berpeluang 2,59 kali akan menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan yang tidak pernah

mendapatkan dukungan. Pada penelitian lain mengungkapkan bahwa peran suami, petugas kesehatan dan masyarakat berpengaruh pada rendahnya capaian MKJP (Shodiq, 2016). Penelitian lainnya melaporkan bahwa pasangan dan petugas kesehatan menjadi faktor utama seseorang dalam memilih metode KB MKJP. Tidak adanya dukungan dari pasangan, minimnya otoritas pengambilan keputusan, kurangnya keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan konseling, beban kerja petugas kesehatan, kesalahpahaman klien tentang MKJP menjadi alasan utama penghambat penggunaan KB MKJP (Tebeje B & Workneh D, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Riyanti (2014) melaporkan bahwa 70,3% akseptor yang menggunakan KB MKJP memperoleh dukungan psikososial dari lingkungan dengan $p=0,001$. Adanya dukungan psikososial memungkinkan 3,97 kali seseorang akan menggunakan KB MKJP.

Beberapa hasil penelitian tersebut di atas menggambarkan bahwa dukungan psikososial dari lingkungan menjadi faktor dalam keputusan memilih menggunakan KB MKJP. Dukungan psikososial merupakan bantuan yang diberikan oleh lingkungan sosial berupa informasi verbal atau non-verbal, saran, kehadiran dan tingkah laku yang berdampak pada emosional dan atau perilaku seseorang (Gottlieb & Bergen, 2010). Terdapat 4 aspek pada dukungan ini yaitu aspek emosional, informasional, instrumental dan penghargaan (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Dukungan psikososial dapat diperoleh dari hubungan profesional (Konselor, Psikolog, Dokter) dan hubungan non profesional (keluarga, teman) (Maslihah, 2011).

Hasil survey awal yang dilakukan dengan mewawancarai 11 orang ibu di wilayah Kampung KB, didapatkan : 4 (empat) orang menggunakan KB suntik, 1 (satu) orang menggunakan KB pil, 1 (satu) orang menggunakan KB IUD, 2 (dua) orang menggunakan Metode Operatif Wanita (MOW), 3 (tiga) orang tidak menggunakan KB. Kondisi ini menunjukkan bahwa hanya 3 (tiga) orang yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Alasan mereka yang tidak menggunakan KB MKJP antara lain adalah : takut saat pemasangan, biayanya lebih mahal, dan tidak mendapat izin dari pasangan. Pendapat lainnya mengatakan hanya mengikuti saran dari ibunya dan mengikuti teman yang sebagian besar memilih metode KB suntik. Mereka juga mengungkapkan bahwa pernah mendengar cerita dari keluarga dan teman bahwa alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam tubuh dapat berkarat dan dapat berpindah ke area tubuh yang lain.

Permasalahan diatas menimbulkan asumsi bahwa rendahnya capaian MKJP di Kota Padang sebagai Ibu Kota Provinsi kemungkinan berkaitan dengan dukungan psikososial dari lingkungan yang diterima oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yang masih rendah. Penerapan Program Kampung KB di beberapa kecamatan di Kota Padang memberikan peluang bagi PUS untuk memperoleh dukungan psikososial yang lebih baik terkait dengan penggunaan KB MKJP. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengkaji tentang **“Analisis Hubungan Dukungan Psikososial dengan Keputusan Memilih KB MKJP Di Wilayah Kampung KB Kota Padang Tahun 2019”**.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Bagaimanakah hubungan antara dukungan emosional dari lingkungan sosial dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019 ?
- 1.2.2 Bagaimanakah hubungan antara dukungan informasional dari lingkungan sosial dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019 ?
- 1.2.3 Bagaimanakah hubungan antara dukungan instrumental dari lingkungan sosial dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019 ?
- 1.2.4 Bagaimanakah hubungan antara dukungan penghargaan dari lingkungan sosial dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019 ?
- 1.2.5 Adakah variabel paling dominan yang berhubungan dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019 ?
- 1.2.6 Apakah faktor lain yang mempengaruhi keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019 ?



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan psikososial dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Diketahui hubungan dukungan emosional dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019.
2. Diketahui hubungan dukungan informasional dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019.
3. Diketahui hubungan dukungan instrumental dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019.
4. Diketahui hubungan dukungan penghargaan dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019.
5. Diketahui variabel yang paling berpengaruh dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019.
6. Diketahui faktor lain yang berhubungan dengan keputusan memilih KB MKJP di wilayah Kampung KB Kota Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian pelayanan Keluarga Berencana.

1.4.2 Aspek Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran tentang peran dukungan psikososial dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi khususnya pada penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan menjadi bahan evaluasi serta masukan bagi program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan keluarga berencana yang fokus sebagai upaya mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera.

