

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat merupakan salah satu masalah bagi negara-negara di dunia, khususnya negara berkembang. Secara sederhana dapat disebutkan bahwa penduduk akan terus bertambah selama jumlah kelahiran melebihi dari jumlah yang meninggal. Berdasarkan data dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (2022) prospek populasi penduduk di dunia pada tahun 2021 mencapai 7,9 miliar dan meningkat pada tahun 2022 mencapai 8 miliar yang didorong oleh pertumbuhan penduduk di negara-negara berkembang. Meningkatnya populasi penduduk di dunia maka akan terjadi lonjakan besar yang tidak hanya menurunkan kualitas kehidupan manusia, namun juga dapat mengancam lingkungan hidup dan kehidupan sehat (Kurnia Irawan & Dewi Pertiwi, 2021).

Kondisi laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan dapat mengakibatkan pemanasan global, kerusakan lingkungan, kemiskinan, meningkatnya kebutuhan pangan, energi, dan air (Lathifah et al., 2023). Upaya pemerintah dalam mengatasi tekanan permasalahan terkait laju pertumbuhan penduduk yang tidak seimbang yaitu dengan mencanangkan sebuah program bernama Keluarga Berencana (KB) (Utami Hanna & Yusuf Amin, 2024). Diterbitkannya Keputusan Presiden Republik Indonesia No.8 Tahun 1970, maka dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Nasional yang disingkat BKKBN. Program Keluarga Berencana (KB) salah satunya pencegahan masalah kependudukan, yang merupakan bagian yang terpadu untuk mencapai program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya (Kemenkes, 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Menurut data sensus penduduk Indonesia pada tahun 2022 diketahui estimasi jumlah penduduk yaitu sebesar 275 juta jiwa sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah penduduk yaitu sebanyak 278 juta jiwa atau 3,48% dari total populasi dunia (Badan Pusat Statistik, 2024). Ledakan penduduk ini terjadi karena laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Hal ini menimbulkan dua sisi yang berbeda. Di satu sisi hal ini menjadi sebuah kekuatan besar bagi Indonesia. Tetapi jika pertumbuhan penduduk yang tinggi dan tidak dibatasi, akan berdampak negatif terhadap bidang sosial, ekonomi, maupun politik yang pada akhirnya akan menghambat kegiatan pembangunan nasional dan kondisi tersebut bisa menjadi beban besar bagi negara Indonesia. Semakin banyaknya jumlah penduduk semakin banyak pula masalah yang di hadapi oleh bangsa ini, masalah yang dihadapi beberapa negara berkembang pada saat ini adalah mengurangi jumlah kemiskinan (Tiffani et al., 2020).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Siregar, 2021). Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa melalui penyelenggaraan Program KB merupakan upaya yang dilakukan dalam membantu calon atau pasangan suami istri untuk usia ideal perkawinan (diatas 19 tahun), usia ideal untuk melahirkan (20-35 tahun), jumlah ideal anak, mengatur jarak kelahiran anak (lebih dari 2 tahun), dan penyuluhan kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2021).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Akseptor KB (Puspita Sari et al., 2024). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 78 tentang Kesehatan Program Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dirancang untuk mengatur kehamilan pada akseptor KB guna menciptakan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan alat

atau obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021). Upaya penurunan angka kelahiran dilakukan dengan cara pemakaian kontrasepsi secara sukarela kepada pasangan usia subur (Maulita et al., 2023).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2024), jumlah peserta KB aktif di Indonesia mencapai 22.833.947 akseptor KB. Metode kontrasepsi modern mendominasi penggunaan, dengan suntik KB sebanyak 13.914.369 pengguna (60,94%), pil KB 3.209.742 pengguna (14,06%), implan 2.389.337 pengguna (10,46%), dan IUD sebanyak 1.881.968 pengguna (8,24%). Selain itu, terdapat penggunaan metode lain seperti kondom dengan 503.823 pengguna (2,21%), MOW dengan 879.203 pengguna (3,85%), MOP sebanyak 40.471 pengguna (0,18%), dan MAL sebanyak 15.034 pengguna (0,07%). Metode kontrasepsi yang aman serta memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan sangat penting bagi pasangan usia subur dalam menentukan tujuan kesehatan reproduksinya. Meningkatnya akses terhadap layanan kontrasepsi modern memungkinkan wanita untuk mengukur keputusan penting terkait jumlah dan waktu memiliki anak, memilih jenis kontrasepsi yang sesuai, serta meningkatkan peran mereka dalam perekonomian keluarga (Maria Gayatri, 2022).

Provinsi Sulawesi Selatan berada di peringkat tujuh sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia yaitu mencapai 9.260 juta

jiwa pada tahun 2022 dan terus meningkat pada tahun 2023 mencapai 9.362 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2024). Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan (2024) salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan dengan jumlah penduduk yang terus meningkat tiap tahunnya adalah Kabupaten Takalar dengan jumlah penduduk mencapai 308.527 jiwa pada tahun 2022, dan meningkat pada tahun 2023 mencapai 312.811 jiwa .

Berdasarkan data BKKBN (2024) di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024 dengan jumlah peserta KB aktif tercatat sebanyak 661.138 pengguna. Metode suntik KB 378.960 pengguna (57,32%), diikuti oleh pil KB 111.662 pengguna (16,89%), implan 110.750 pengguna (16,75%), dan IUD 30.945 pengguna (4,68%). Metode lainnya meliputi MOW sebanyak 20.566 pengguna (3,11%), MOP sebanyak 841 pengguna (0,13%), kondom 6.800 pengguna (1,03%), dan MAL dengan 614 pengguna (0,09%). Adapun data awal yang diperoleh dari BKKBN Kabupaten Takalar, jumlah peserta KB aktif mencapai 31.740 akseptor KB. Metode suntik KB menjadi yang paling banyak digunakan dengan 25.878 pengguna (81,53%), diikuti oleh implan sebanyak 3.415 pengguna (10,76%), dan pil KB 1.492 pengguna (4,70%). Metode lainnya adalah kondom dengan 53 pengguna (0,17%), MOW sebanyak 440 pengguna (1,39%), MOP digunakan oleh 52 pengguna (0,16%), dan MAL sebanyak 17 pengguna (0,05%).

Kabupaten Takalar menunjukkan bahwa mayoritas Akseptor KB paling banyak memilih metode kontrasepsi suntik dan implan. Data puskesmas Pattallassang kabupaten Takalar menunjukkan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 725 pengguna dengan data tertinggi di tahun 2024. Penelitian yang dilakukan oleh Liwang et al. (2018) dan Farhan N (2016), menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan kontrasepsi hormonal lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non hormonal. Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil penelitian Novia Purwaningsih Sailan (2019) di Puskesmas Gading, Kecamatan Tambaksari, Surabaya, mengungkapkan bahwa faktor sosiodemografi, seperti umur, pekerjaan, paritas, dan status wanita, mempengaruhi juga pemilihan alat kontrasepsi (Fitrianingsih & Melaniani, 2017).

Beberapa peneliti sebelumnya telah membahas tentang gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB. Namun belum ditemukan penelitian yang membahas mengenai gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB di wilayah kerja puskesmas pattallassang kabupaten Takalar. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar.

B. Rumusan Masalah

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia saat ini terus mengalami peningkatan dan diperkirakan akan terus bertambah setiap tahunnya. Hal ini disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi yang kurang tepat dan faktor lain seperti pengetahuan, tingkat pendidikan, jumlah anak, umur, status ekonomi dan budaya. Berdasarkan data pada uraian latar belakang diatas, metode kontrasepsi yang banyak digunakan pada kontrasepsi hormonal dibanding non-hormonal. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti bagaimana gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada Akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui karakteristik akseptor KB (Usia, pendidikan, Pekerjaan, penghasilan dan jumlah anak) diwilayah Kerja puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar.
- b. Untuk mengetahui jenis metode kontrasepsi yang sering digunakan oleh Akseptor KB diwilayah Kerja puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi penentu kebijakan, profesi keperawatan, peneliti lain dan bagi peneliti sendiri.

1. Bagi penentu kebijakan

Diharapkan memberi informasi mengenai gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB di wilayah kerja puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar sehingga dapat menjadi data dasar dalam melakukan atau memaksimalkan program-program terkait gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB.

2. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Diharapkan memberikan manfaat yang bersifat pengembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Maternitas mengenai gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB.
- b. Diharapkan menjadi ilmu dasar dalam menjalankan peran perawat sebagai *care provider* yaitu memberikan informasi berbasis bukti untuk membantu memilih metode KB yang aman.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan atau referensi untuk penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan memberikan pengalaman yang berharga dan pengetahuan baru mengenai gambaran penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Astuti, 2024).

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 (Lestari et al., 2021). Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Herliana, 2019). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakantindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta keluarga berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB (Mahardany et al., 2023). Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan

- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
 - c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
 - d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
 - e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.
3. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat KB menurut WHO (2020) adalah sebagai berikut:

a. Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

b. Membantu menurunkan AKI dan AKB

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

c. Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV))
Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung,

e. Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus

meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

4. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

5. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program Keluarga Berencana mencakup sebagai berikut:

a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperbolehkan oleh ibu adalah sebagai berikut:

a). Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.

b). Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak-anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut yaitu memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat

memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang kedua orang tuanya.

Ruang lingkup Keluarga Berencana secara umum adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan dan peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

6. Permasalahan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia

Masalah kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia sudah sedemikian kompleks dan telah menjadi isu nasional yang harus dicarikan solusinya. Berikut ini 6 (enam) isu kependudukan dan KB yang dimaksud:

a. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Sekitar 30 persen SDM yang ada di Indonesia memiliki kualitas di bawah standar. Ketidaksiapan pasangan saat menikah menimbulkan banyak resiko kesehatan terhadap ibu dan bayi yang dilahirkan. Ketidaksiapan ini menurunkan kemampuan pasangan muda untuk menghasilkan generasi baru yang berkualitas.

b. Menikah Usia Muda

Satu dari sembilan anak perempuan berusia 20-24 tahun sudah menikah sebelum mencapai usia 18 tahun. Sebanyak 1,2 juta kasus perkawinan anak yang menempatkan Indonesia di urutan ke-8 di dunia dari segi angka perkawinan anak secara global. Banyak di antara mereka tidak paham tentang masalah bagaimana mengatur jarak aman kelahiran agar anak bisa lahir dengan sehat dan tidak stunting (gagal tumbuh).

c. Melahirkan Usia Muda

Setiap tahunnya, banyak sekali bayi yang dilahirkan oleh orang-orang yang masih berusia sekitar 15 hingga 19 tahun. Jumlahnya mencapai setengah juta orang. Bayi-bayi yang lahir dari ibu yang masih sangat muda itu berpotensi lahir dengan ukuran di bawah standar sekitar 10 persen dan prematur (sebelum waktunya) mencapai 20 persen. Sementara, kita semua telah memahami bahwa perempuan sebaiknya jangan menikah di bawah usia 21 tahun adalah karena organ reproduksi belum siap, bisa menyebabkan hamil tak sehat, mengalami pendarahan, serta kanker mulut rahim setelah berhubungan.

d. Minim Pengetahuan dan Edukasi

Tumbuh Kembang Anak. Hingga saat ini kesadaran untuk mempersiapkan 1.000 hari pertama kehidupan bayi belum sesuai harapan. Sementara, kecukupan asupan nutrisi dan gizi pada rentang usia tersebut menjadi kunci agar bayi yang dilahirkan menjadi generasi baru yang unggul dan berkualitas. Anak yang tidak cukup mendapatkan asupan gizi dan nutrisi bisa mengalami gizi buruk dan memicu stunting.

e. Kurangnya Perencanaan Keluarga

Remaja saat ini perlu diajak memahami pentingnya lima tahapan kehidupan yakni, melaksanakan pola hidup sehat dengan makan-makanan bergizi, meraih cita-cita melalui pendidikan yang baik, memiliki karir atau pekerjaan baik laki-laki maupun perempuan, menjadi anggota masyarakat, dan berkeluarga. Ini menjadi jalan mempersiapkan remaja agar siap menjadi orangtua pada waktunya. Ada delapan fungsi keluarga yang semuanya dapat tercakup ke dalam prinsip asah, asih, dan asuh demi mewujudkan ketahanan keluarga. Keluarga harus asah, yakni, mengasah kemampuan sosialisasi, menerapkan nilai agama dan juga kepekaan lingkungan; asih yakni

fungsi cinta kasih dan reproduksi; asuh yakni fungsi ekonomi dan perlindungan. Sehingga dapat menciptakan keluarga berkualitas dengan ukuran tiga dimensi yakni tentram, mandiri dan bahagia.

f. Ledakan Kelahiran Pasca Pandemi

Dengan laju pertumbuhan 1,25% saat ini, penduduk bertambah 3,2 juta orang setiap tahun. Pertambahan jumlah penduduk itu sebanyak satu negara Singapura. Dengan laju pertumbuhan 1,25% saat ini, penduduk bertambah 3,2 juta orang setiap tahun. Pertambahan jumlah penduduk itu sebanyak satu negara Singapura. Salah satu cara meredamnya ialah dengan menggelorakan kembali program Bangga Kencana. Di mana-mana perlu dibangun Kampung KB. Namun program Bangga Kencana terancam gagal selama masa pandemi Covid-19. Diketahui, ada 17,5 persen angka kehamilan yang belum atau tidak dikehendaki jika dibandingkan dengan kondisi sebelum pandemi. Untuk itu, patut diantisipasi adanya ledakan kelahiran anak yang bisa membuat penambahan jumlah penduduk Indonesia sembilan bulan mendatang melebihi 3,2 juta jiwa.

7. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2020

- 2024 yang tertera pada Renstra BKKBN 2020-2024 (BKKBN, 2020) adalah sebagai berikut:

- a. Menurunnya Angka Kelahiran Total/Total Fertility Rate (TFR) dapat mencapai 2,26 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,1 pada 2024
- b. Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR) 61,78 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 persen pada tahun 2024
- c. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/Unmet Need 8,6 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4 persen pada 2024
- d. Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Ratio (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per-1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18 per 1.000 kelahiran pada 2024
- e. Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (Bangga) sebesar 53,57 pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 61,00 pada tahun 2024
- f. Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024 (BKKBN, 2020)

B. Tinjauan Umum Tentang Akseptor KB

Menurut KBBI (2021), akseptor Keluarga Berencana adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) program keluarga berencana. Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis -jenis akseptor KB, yaitu:

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB Langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f. Akseptor KB Dropout

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Siregar, 2024).

C. Tinjauan Umum Tentang Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi tradisional dan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi tradisional atau sederhana dibagi menjadi KB alamiah tanpa alat dan dengan alat. Metode KB alamiah tanpa alat dibagi menjadi metode kalender, pantang berkala, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode symptothermal, dan senggama terputus. Sedangkan metode sederhana dengan alat dibagi menjadi kondom, barrier intravagina dan spermasida. Kontrasepsi modern meliputi kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta non-hormonal seperti tindakan operasi vasektomi dan tubektomi.

Kontrasepsi di Indonesia berdasarkan durasi pemakaiannya atau durasi efektivitasnya dibedakan menjadi metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan kontrasepsi jangka pendek yang disebut non-MKJP. MKJP adalah jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup. MKJP antara lain alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau dikenal sebagai intrauterine device (IUD), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau dikenal sebagai implan, tubektomi pada wanita atau metode operatif wanita (MOW), dan vasektomi pada laki-laki atau metode operatif pria (MOP). Sedangkan metode non-MKJP antara lain adalah pil, suntik, kondom, dan metode-metode lain selain yang sudah termasuk dalam MKJP. Secara garis

besar baik MKJP maupun non-MKJP berdasarkan metodenya dibagi menjadi menjadi kontrasepsi hormonal dan non-hormonal.

Kontrasepsi non-hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik progesteron maupun estrogen terdiri dari:

a. Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi pada wanita adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut sterilisasi. Peserta harus memenuhi persyaratan yaitu calon peserta harus sukarela memutuskannya, terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurangnya dua anak yang sehat fisik dan mental dan calon peserta dalam keadaan sehat yang dinyatakan oleh pemeriksaan dokter.

b. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode kontrasepsi operasi minor pada pria yang sangat aman, sederhana, singkat, dan tidak memerlukan anestesi umum. MOP juga memerlukan syarat yang harus dipenuhi calon peserta seperti halnya MOW.

c. Kondom

Kondom telah dipakai sejak tahun 13.550 SM di Mesir. Baru pada abad ke-18 sarung ini diberi nama kondom yang saat itu dipakai dengan tujuan mencegah penularan penyakit kelamin. Kondom bekerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sebagian besar kondom dibuat dengan bahan karet elastis, murah, dan mudah digunakan. Hal-hal yang berpengaruh adalah pemakaian tidak teratur, motivasi, umur, paritas sosio-ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Keuntungan menggunakan kondom antara lain murah, mudah didapat tanpa perlu resep dokter, tidak

memerlukan pengawasan, dan menurunkan kemungkinan tertular penyakit.

d. Pantang berkala

Pantang berkala juga disebut KB kalender adalah tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur wanita. Tampaknya metode ini mudah dilakukan, namun kenyataannya sulit karena sulitnya menentukan saat ovulasi wanita dengan tepat. Hanya sedikit wanita yang memiliki siklus menstruasi teratur; terdapat variasi khususnya setelah persalinan dan pada wanita menjelang menopause. Daya guna pantang berkala tidak sebaik metode kontrasepsi lainnya; tapi masih dapat ditingkatkan jika dikombinasi dengan penggunaan kondom atau obat spermatisida.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim; sangat efektif, reversible, berjangka panjang, dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif. AKDR merupakan salah satu jenis MKJP. Mekanisme AKDR berbeda tergantung pada jenis AKDR. Secara umum AKDR memiliki lilitan kawat tembaga. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dilepaskan ke dalam rongga uterus selain menimbulkan reaksi radang juga menghambat *carbonic anhydrase* dan alkali fosfatase.

Terdapat pula jenis AKDR mengandung sejumlah kecil hormon progestogen, sehingga menyebabkan penebalan lendir serviks yang dapat menghalangi jalannya sperma. Beberapa efek samping yang muncul adalah nyeri saat pemasangan, kejang rahim pada bulan-bulan pertama pemasangan, nyeri pelvik, perdarahan di luar haid (spotting), darah haid lebih banyak (menorrhagia), dan sekret vagina lebih banyak. Selain itu, terdapat efek samping serius namun sangat jarang, yaitu perforasi uterus, infeksi pelvis, dan endometritis.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) atau lactational amenorrhea method (LAM) adalah metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui. Menyusui Eksklusif merupakan metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, dapat mencapai 98%, selama wanita tersebut belum mendapat haid dan kurang dari enam bulan pasca-persalinan. Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat sekresi estrogen dan ovulasi. Keberhasilan metode amenore laktasi sangat tergantung pada pemberian ASI yang meliputi pemberian ASI secara eksklusif sedini mungkin, sesuai kebutuhan bayi, tanpa tambahan pemberian susu formula atau makanan tambahan. Pemberian ASI eksklusif menjamin kesinambungan sekresi prolactin yang merupakan hormon antagonis terhadap ovulasi.

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi bertujuan mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan preparat estrogen dan progesteron. Beberapa cara kontrasepsi metode hormonal, yaitu :

a) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau disebut juga implan, dipasang di bawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal. Implan adalah kontrasepsi mengandung levonorgestrel, merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya. Efek samping AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. AKBK merupakan salah satu jenis MKJP.

b) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3

minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet; progestin yang digunakan bervariasi. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi, fibromioma uterus, dan lainnya.

c) Pil Mini

Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi. Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan spotting. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui.

d) Kontrasepsi Injeksi

Kontrasepsi injeksi adalah kontrasepsi yang populer di Indonesia. Seperti halnya pil kontrasepsi oral, kontrasepsi injeksi juga terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

– Kontrasepsi Injeksi Tunggal

Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron 150 mg, disuntikkan secara intramuskular setiap 3 bulan. Efek samping DMPA adalah gangguan pola menstruasi dan kenaikan berat badan.

– Kontrasepsi Injeksi Kombinasi

Kontrasepsi injeksi kombinasi mirip dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin lebih sedikit dibandingkan DMPA, sehingga dapat mengurangi efek samping perdarahan tidak teratur. Injeksi dilakukan satu kali setiap 28 hingga 30 hari (Siregar, Eka. 2024).