

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan suatu cerminan pembangunan kesehatan suatu negara. Salah satu indikator kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) dapat menggambarkan kualitas dan aksesibilitas suatu program kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 mencatat bahwa angka kematian ibu di dunia berada pada angka sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas kematian ibu ini (95%) dari semua kematian ibu yang terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Menurut Kemenkes tahun 2023, AKI di Indonesia berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goal* (SDG'S) dimana tahun 2030 mendorong target penurunan AKI harus dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Pemerintah telah melakukan penerapan dalam berbagai upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia. Upaya yang dilakukan yaitu salah satunya dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Program KB merupakan strategi upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu terutama pada kondisi ibu dengan 4T yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu sering dan terlalu dekat jarak untuk melahirkan (Kemenkes

RI, 2017). Studi yang dilakukan di negara-negara yang tingkat kelahiran tinggi, keluarga berencana memberikan manfaat yang baik untuk kesehatan ibu dan bayi, diperkirakan menurunkan 32% kematian ibu dengan melakukan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan menurunkan 10% kematian anak, dengan mengurangi jarak persalinan kurang dari 2 tahun (Cleland *et al*). Meningkatnya penggunaan kontrasepsi berdampak besar pada penurunan jumlah kehamilan, kelahiran, aborsi dan kasus lahir mati. Dengan menurunnya angka kelahiran dan aborsi akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan risiko tinggi. *World Health Organization* (WHO) melalui SDGs menjadikan program KB sebagai salah satu indikator dalam kesehatan reproduksi perempuan sebagai upaya mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) (WHO, 2016).

Kontrasepsi berasal dari kontra yang memiliki arti mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel sperma dengan sel telur. Kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua berdasarkan lama efektivitasnya yaitu metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) dan metode non kontrasepsi jangka Panjang (non MKJP). Metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) yaitu implant, IUD, MOW dan MOP sedangkan untuk metode non kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) yaitu kondom, pil, suntik dan metode lain selain metode MKJP. Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang dan dalam

penggunaannya memiliki efektivitas yang tinggi dengan kegagalan yang rendah (BKKBN, 2009).

Penggunaan kontrasepsi MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program maupun dari sisi klien (pemakai), pemakaian kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat digunakan dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif. Dilihat dari angka kegagalan kontrasepsi MKJP relatif lebih rendah dibandingkan dengan kontrasepsi non MKJP, angka kegagalan kontrasepsi MKJP dilaporkan sebesar 0-2 per 1000 pengguna, sedangkan kontrasepsi non-MKJP dilaporkan terjadi lebih dari 10 per 1000 pengguna (Anggraini dkk, 2023).

Program KB di Indonesia telah diatur dalam Undang-undang No. 10 tahun 1992 dengan indikator keberhasilannya berdasarkan peningkatan angka keikutsertaan untuk memakai metode kontrasepsi. RPJM tahun 2020 – 2024 terkait program KB di Indonesia lebih difokuskan untuk penggunaan MKJP dengan target penggunaan MKJP tahun 2024 sebesar 28,9% (BKKBN, 2021). MKJP merupakan metode kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi sebesar 98-100% dalam menjarakkan kehamilan. MKJP dapat mengurangi risiko terjadinya drop out (putus keikutsertaan) akseptor KB dalam ber-KB yang umumnya terjadi pada pengguna non-MKJP (BKKBN, 2015).

Pada kenyataannya saat ini capaian target pelayanan KB MKJP masih belum sesuai target yang ditetapkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 mengenai cakupan peserta KB

MKJP di puskesmas se-Kota Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya memiliki 96.473 PUS dengan peserta KB aktif sebesar 92.150 (95,52%). Metode kontrasepsi yang banyak digunakan oleh PUS di Kota Tasikmalaya yaitu jenis non-MKJP sebesar 76% sedangkan untuk jenis MKJP capaiannya di Kota Tasikmalaya hanya sebesar 24% (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Kecamatan Tamansari merupakan kecamatan dengan capaian program KB MKJP terendah dan belum mencapai target yang ditetapkan. Capaian program KB MKJP di Kecamatan Tamansari yaitu 12% dengan jenis alat kontrasepsinya IUD 1.321 orang (8,5%), Implan 216 orang (2%). Capaian tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 28,39%.

Jenis MKJP dengan capaian terendah yaitu MKJP jenis Implan. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Alat Kontrasepsi Implan merupakan salah satu cara efektif yang diprioritaskan pemakaiannya dengan efektifitas (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). Keuntungan Implan yakni memiliki daya guna tinggi dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit medis tidak terlalu tinggi dan biaya murah. (Suci dkk,2023).

Berdasarkan teori Azwar (2010) tentang pendekatan sistem dalam tiga aspek terdiri dari *Input* (sumber daya, dana, sarana dan prasarana, metode), *Process* (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pencatatan dan

pelaporan), dan *Outputnya* yaitu Cakupan KB MKJP implan. Ketiga aspek tersebut dapat mengevaluasi program KB MKJP. Penelitian terdahulu yang membahas tentang evaluasi program KB yang dilakukan oleh Kadek dkk (2022) menyatakan cakupan KB MKJP dapat dipengaruhi indikator perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan. Indikator tersebut dapat menjadi salah satu penyebab tidak tercapainya cakupan atau target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara survey awal yang dilaksanakan pada 20 Agustus 2024 kepada puskesmas dan petugas PLKB di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya menyebutkan bahwa program KB di Kecamatan Tamansari menemui permasalahan yaitu pada perencanaan tidak disesuaikan dengan target yang akan dicapai dan terkendala pada kemauan masyarakat menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dengan alasan takut.

Hasil survey awal peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadek dkk (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan program KB terdapat kendala, pada kemauan masyarakat menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena alasan takut, malu dan tidak nyaman.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam dengan judul “Evaluasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Evaluasi Program KB KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tentang persepsi akseptor mengenai program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tentang persepsi akseptor mengenai perencanaan program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran tentang persepsi akseptor mengenai pelaksanaan program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui gambaran tentang persepsi akseptor mengenai pengawasan program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah yang dikaji dalam penelitian ini mengenai evaluasi pelaksanaan program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode jenis penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam bidang kajian Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah Akseptor KB sebagai informan utama, Bidan, Petugas Lapangan KB (PLKB), PPKBD dan Sub PPKBD/Kader sebagai informan triangulasi.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Agustus – September tahun 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan serta pengetahuan peneliti terutama dalam bidang administrasi kebijakan kesehatan mengenai KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Implan serta memberi pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.

2. Bagi Instansi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan pelaksanaan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Implan.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya lingkup Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.