

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk di suatu negara dipengaruhi oleh tingkat kelahiran yang secara langsung berdampak pada jumlah penduduk. Menurut Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) pertumbuhan penduduk di Indonesia semakin tahun semakin bertambah jumlahnya, yaitu sebanyak 270.203.917 jiwa pada sensus penduduk tahun 2020 dengan rata-rata kenaikan jumlah penduduk sebesar 12% setiap 10 tahun (Susila, 2018). Upaya pengendalian tingkat kelahiran di Indonesia diatur dalam sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yang menargetkan tingkat kelahiran secara nasional pada tahun 2019 hanya mencapai angka 2,28 per wanita usia subur (Perpres No 18 2020). Rancangan renstra BKKBN untuk tahun 2020-2025 yang dirancang berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia tahun 2025-2030, target angka kelahiran menjadi 2,1% pada tahun 2025. Apabila target ini terpenuhi dan berhasil maka Indonesia bisa dikatakan penduduk yang berkualitas (Proyeksi penduduk Indonesia tahun 2025-2030).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi laju pertumbuhan penduduk dan angka kelahiran di Indonesia melalui program keluarga berencana (KB). Dalam tujuan SDGs nomor 3 yang menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia salah satunya yaitu dengan upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan

meningkatkan akses kesehatan reproduksi termasuk KB. Menurut WHO (1970), KB adalah sebuah tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan dan kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi dan meningkatkan kesejahteraan anak untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Susila, 2018).

Kontrasepsi merupakan suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan. Terdapat 9 jenis metode kontrasepsi yaitu metode keluarga berencana alamiah (KBA), metode amenorea laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode barrier (kondom, diafragma dan spermisida), kontrasepsi suntik, oral (pil), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)/implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap (vasektomi dan tubektomi) (Aminatussyariah and Prastyoningsih, 2019).

Beberapa permasalahan yang menjadi perhatian BKKBN dalam Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KBKR) untuk tahun 2020- 2024 diantaranya adalah tingginya angka *Unmet Need* antar wilayah. Tingginya angka tersebut diikuti dengan tingginya peserta KB yang *drop out* (putus pakai) yang turut disertai dengan rendahnya kepesertaan KB MKJP dan KB pada pria. Peserta KB juga rawan tidak ke fasilitas kesehatan setelah melahirkan, sistem sinkronisasi fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan ke dalam

SIM BKKBN namun belum optimal, kapasitas dan kelembagaan bidang KBKR di daerah yang masih rendah dan cakupan serta kualitas pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) yang belum optimal (BKKBN, 2014).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah salah satu metode kontrasepsi pasca melahirkan yang signifikan untuk menekan jumlah penduduk. MAL merupakan salah satu metode kontrasepsi alamiah atau yang sering disebut *natural family planning* dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Mulyani and Rinawati, 2013). Metode Amenorea Laktasi (MAL) juga dapat diartikan sebagai metode kontrasepsi sementara atau hanya bisa dipakai selama 6 bulan usia bayinya. MAL atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* juga disebut sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA), apabila metode ini tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Mulyani and Rinawati, 2013).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, pemakaian KB MAL pada wanita usia subur yang berstatus kawin dengan rentang usia 15-19 tahun sebesar 0,9%, usia 20-24 tahun sebesar 1,9 %, usia 25-29 tahun sebesar 3,2%, usia 30-34 tahun sebesar 3,6 %, usia 35-39 tahun sebesar 2,6%, usia 40-44 tahun sebesar 3,1%, dan usia 45-49 tahun sebesar 3,0%. Sehingga total KB MAL adalah sebesar 2,9% dari jumlah WUS yang ada di Indonesia. Pada pemakai MAL di Indonesia juga mengalami kegagalan yang sangat besar yakni 7%

dari jumlah pemakainya. Alasan berhenti menggunakan KB MAL yang dominan adalah beralih ke alat/cara KB yang lebih efektif (Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), [2017]).

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan kontrasepsi MAL adalah peningkatan pengetahuan ibu, jika pengetahuan ibu baik tentang MAL maka ibu dapat menerima MAL sebagai alat kontrasepsi. Peningkatan pengetahuan ibu dapat dilakukan dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan atau dengan memanfaatkan media informasi yang memiliki pengaruh besar terhadap pengetahuan dan kepercayaan masyarakat khususnya ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO), keefektifan kontrasepsi MAL ini mencapai 98% bagi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama pasca persalinan dan sebelum menstruasi setelah melahirkan. ASI eksklusif mempunyai banyak manfaat bagi ibu dan bayi, di antaranya adalah ASI menjadi makanan yang sempurna bagi bayi, selain itu ASI juga mengandung zat pelindung atau antibodi yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit. Akhir-akhir ini, perempuan di Indonesia khususnya para ibu muda, gencar menggalakkan ASI eksklusif. Namun, fakta menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih belum optimal.

Sebuah analisis dari penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa di seluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara itu menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), ASI eksklusif dapat menekan angka kematian

bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama sejak kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. ASI eksklusif menjadi salah satu teknik kontrasepsi atau KB alamiah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyono menjelaskan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif dan belum mengalami menstruasi, maka biasanya tidak akan hamil selama 6 bulan setelah melahirkan (Sailan, Masi and Kundre, 2019).

Beberapa kendala yang berkaitan dengan rendahnya penerapan ASI eksklusif serta rendahnya keberhasilan ibu yang memilih MAL sebagai kontrasepsi selama menyusui antara lain adalah kurangnya sikap rasa percaya diri ibu bahwa ASI cukup untuk bayinya, frekuensi waktu untuk ibu menyusui bayinya juga berkurang karena ibu kembali bekerja setelah cuti bersalin yang menyebabkan penggunaan susu botol atau susu formula secara dini sehingga menggeser kedudukan ASI. Selain itu gencarnya promosi susu formula, baik melalui petugas kesehatan maupun melalui media massa juga ikut berpengaruh.

1.2 Identifikasi Masalah

Kabupaten Lamongan adalah kabupaten yang terletak di provinsi Jawa Timur yang mempunyai 27 kecamatan. Menurut data BKKBN Jawa Timur dengan cakupan peserta KB baru yang ada di Kabupaten Lamongan adalah 15.158 atau 30,27% dari seluruh WUS. Jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas

Deket sebanyak 7631 PUS dan jumlah WUS sebanyak 6687. Data Cakupan peserta KB kumulatif di Puskesmas Deket pada bulan Agustus tahun 2021 adalah Kondom (3%), Pil (20%), Suntik (62%), IUD (5%), Implan (7%), MOW (4%), MOP (1%), MAL (1%).

Puskesmas Deket terletak di Kecamatan Deket, kabupaten Lamongan yang terdiri dari 17 desa dengan masing-masing desa terdapat puskesmas pembantu dan bidan desa atau petugas kesehatan yang lainnya. Pada bulan Agustus tahun 2021 data peserta KB aktif di Puskesmas Deket sebanyak 6687 PUS. Pengguna kondom 200 PUS, pil 1.337 PUS, suntik 4146 PUS, IUD 334 PUS, Implan 468 PUS, MOW 267 PUS, MOP 67 PUS dan MAL 67 PUS. Cakupan KB MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket ini termasuk yang paling tinggi di antara Puskesmas di Lamongan.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Deket dari 12 orang responden yang memberikan ASI kepada bayinya yang berumur kurang dari 6 bulan. Terdapat 7 orang responden yang mengalami amenorea laktasi sedangkan 5 orang lainnya sudah mengalami menstruasi. Dari 12 responden tersebut hanya 5 orang yang mengetahui bahwa selama memberikan ASI eksklusif pada bayinya ibu bisa tidak hamil dan pemberian ASI eksklusif merupakan KB alamiah atau metode amenorea laktasi. Dari 12 responden tersebut terdapat 8 responden yang tidak menggunakan KB karena takut gemuk sedangkan 4 responden lainnya telah menggunakan KB suntik.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, beberapa aspek yang menjadi faktor pemakaian MAL banyak yang mengalami kegagalan adalah karena kurangnya pengetahuan tentang metode amenorea laktasi sebagai KB alamiah, sikap ibu saat menyusui, frekuensi menyusui bayinya dan kurangnya dukungan dari petugas kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif yang dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah, serta pemakaian alat kontrasepsi lainnya, hal ini yang melatar belakangi penelitian.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan di atas, maka penelitian ini memfokuskan pada sikap ibu, dukungan petugas kesehatan dan frekuensi menyusui terhadap keberhasilan kontrasepsi metode amenorea laktasi.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan sikap ibu, dukungan petugas kesehatan dan frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL) pada ibu dengan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Deket, Lamongan?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan sikap ibu, dukungan petugas kesehatan dan frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL) pada ibu dengan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Deket, Lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap ibu menyusui terhadap keberhasilan kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan
2. Mengidentifikasi dukungan petugas kesehatan tentang metode kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan
3. Mengidentifikasi frekuensi menyusui terhadap keberhasilan kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan
4. Mengidentifikasi keberhasilan kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan
5. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan keberhasilan kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan
6. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan keberhasilan kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan
7. Menganalisis hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan KB MAL.

2. Praktis

a. Bagi responden

Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan atau referensi dan memperkaya wawasan serta pertimbangan dalam meningkatkan sikap ibu, dukungan petugas kesehatan dan frekuensi menyusui untuk keberhasilan kontrasepsi MAL di wilayah kerja Puskesmas Deket, Lamongan

b. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan informasi mengenai keberhasilan MAL dan pentingnya ASI eksklusif pada pengguna akseptor KB MAL dan calon pengguna KB MAL

c. Bagi peneliti

Mempunyai pengetahuan dan pengalaman baru yang akan didapat selama penelitian ini serta sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian.