BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan dan dihitung sebagai jumlah kematian ibu dibagi dengan jumlah tahun-orang yang dijalani oleh wanita usia reproduksi dalam suatu populasi. AKI mencakup risiko kematian ibu per kehamilan dan tingkat fertilitas dalam populasi.(World Health Organizations, 2023)

Menurut Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2022 sampai dengan 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 menjadi 4.129. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Hasil *Long Form* SP2020 mencatat nilai AKI Indonesia menurut provinsi di Indonesia, Provinsi Papua mempunyai AKI tertinggi (565) dan Provinsi DKI Jakarta mempunyai AKI terendah (48). (Badan Pusat Statistik, 2020)

Penyebab langsung angka kematian ibu di Indonesia didominasi oleh kesehatan ibu saat kehamilan dan persalinan, sedangkan penyebab tidak langsungnya dipengaruhi oleh "4T" atau disebut dengan "empat terlalu", yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari dua tahun. Selain itu, dipengaruhi juga oleh tiga terlambat, yaitu terlambat mengenali tanda bahya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan, dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. (Ulfa et al., 2024)

Menurut WHO (*World Health Organization),* kematian ibu didefinisikan sebagai kematian wanita saat hamil atau dalam jangka waktu 42 hari sejak berakhirnya kehamilan, tanpa memandang durasi dan lokasi kehamilan, dari penyebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan dari penyebab yang tidak disengaja. (World Health Organizations, 2023)

Dalam Profil Kesehatan Indonesia 2023 disebutkan bahwa upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mempu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk pasca persalinan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 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. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui : (1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan; (2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas; (3) Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB

terdiri dari perserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Dalam pola pemilihan kontrasepsi modern pada tahun 2023 menunjukkan yang paling banyak digunakan pasca salin yaitu suntik (35,3%), diikuti pil (13,2%), implan (10,5%), IUD/AKDR (8,9%), steril wanita/MOW (4,1%), kondom (1,6%), MAL (1,9%), dan steril pria/MOP (0,2%).(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, Jumlah PUS di DKI Jakarta Tahun 2021 sebanyak 2.604.902 dengan jumlah PUS terbanyak di wilayah Jakarta Timur (696.548), diikuti Jakarta Barat (659.430), Jakarta Utara (547.888), Jakarta Selatan (457.071), Jakarta Pusat (237.495), dan Kep. Seribu (6.047). Dari sebaran jumlah PUS tersebut, dituliskan bahwa peserta KB aktif di DKI Jakarta sebanyak 1.571.347 dengan pemilihan alat KB tertinggi adalah suntik (576.106), diikuti IUD (332.045), implan (157.243), kondom (86.002), MOW/steril wanita (59.136), steril pria/MOP (17.616), dan pil (343.199). Sedangkan sebaran data di Kota Jakarta Pusat menunjukkan bahwa peserta KB aktif di Jakarta Pusat sebanyak 142.734, dengan pemilihan alat KB terbanyak ialah IUD (78.485), diikuti suntik (44.543), pil (31.011), implan (13.565), kondom (10.789), MOW/steril wanita (5.379), dan steril pria/MOP (2.385). (Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta, 2022)

UNIVERSITAS NASIONAL

Data jumlah PUS peserta KB di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan metode kontrasepsi menurut data pada profil kesehatan Indonesia Tahun 2023 yaitu PUS terbanyak menggunakan KB suntik (19,3%), diikuti IUD/AKDR (13,6%), implan (6,3%), kondom (4,6%), MOW/steril wanita/tubektomi (3,8%), MOP/steril pria/vasektomi (0,75%), dan MAL (0,43%). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan data di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta, tercatat bahwa WUS yang menggunakan kontrasepsi di tahun 2023 sebanyak 57 akseptor dengan MOW sebanyak 33 akseptor dan IUD sebanyak 24 akseptor. Sedangkan pada tahun 2024, tercatat dari 39 WUS yang menggunakan kontrasepsi, terdapat 23 akseptor MOW dan 16 akseptor IUD, jadi total WUS di RSU Menteng Mitra Afia dari tahun 2023 hingga 2024 sebanyak 96 WUS dengan sebaran data akseptor MOW sebanyak 56 akseptor dan 40 akseptor IUD.

KB pasca salin penting agar ibu dapat memiliki kendali atas jarak kehamilan dan memungkinkan pemulihan yang optimal untuk dirinya dan bayinya. KB pasca salin juga dapat membantu mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan yang terlalu sering, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi serius, yang berkontribusi pada angka kematian ibu. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

MKJP dan sterilisasi merupakan usaha pemerintah dalam menekan pertambahan penduduk. Permasalahan pertumbuhan penduduk yang mengalami peningkatan, membutuhkan adanya suatu usaha dari masyarakat dan pemerintah. Dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk pemerintah melaksanakan

berbagai program pembangunan, salah satunya Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS). (Triyanto et al., 2018)

MKJP terdiri dari beberapa kontrasepsi, di antaranya, IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan metode kontrasepsi berbentuk rangka plastik yang lentur dan kecil dengan tembaga di sekitarnya yang berguna untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur dengan cara memberikan reaksi inflamasi steril yang toksik untuk sperma, jangka waktu pemakaian AKDR dapat efektif hingga 10 tahun. Selanjutnya adalah Implan, merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan, cara kerjanya yaitu menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks, terdiri dari implan dua batang (mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang) dan implan satu batang (mengandung hormon etonogestrel 68 mg). (Kemenkes RI, 2021)

Sterilisasi wanita/ MOW/tubektomi merupakan salah satu metode terbaik dan efektif bagi wanita yang telah menyelesaikan masa kehamilannya. Sterilisasi wanita merupakan metode yang paling banyak dilakukan oleh wanita berusia 35 tahun ke atas. (Mahadevappa et al., 2016). Sterilisasi wanita dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti minilaparotomi, dengan membuat insisi kecil pada perut, tuba falopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Sterilisasi laparoskopi, memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut dan metode histeroskopi. Keuntungan MOW yaitu sangat efektif dalam menghentikan kehamilan, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak

bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan, dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Sedangkan Sterilisasi pria/MOP/vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Keuntungan dari MOP yaitu aman dan nyaman, sangat efektif, permanen,laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi dengan mengambil alih beban perempuan, dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (Kemenkes RI, 2021)

Rendahnya tingkat partisipasi PUS dalam pemilihan KB steril wanita/MOW disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, kelengkapan pelayanan dan jarak ke tempat pelayanan. (Ayu Rizkitama et al., 2017a). Faktor yang mendukung penggunaan sterilisasi wanita antara lain pengguna kontrasepsi sterilisasi wanita mempunyai pengetahuan lebih baik, yakin terhadap penggunaan kontrasepsi, bersikap positif terhadap kontrasepsi tersebut dan memiliki persepsi positif terhadap risiko kehamilan. Sedangkan faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan dan persepsi jarak ke pelayanan kontrasepsi sterilisasi wanita tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, pengguna kontrasepsi sterilisasi wanita menyatakan biayanya cukup terjangkau dan memiliki akses informasi yang baik. Faktor pendorong antara lain dukungan suami dan saran dari dokter (tenaga kesehatan). (Sabilla & Maisya, 2016)

UNIVERSITAS NASIONAL

Berdasarkan uraian diatas, dapat dinyatakan bahwa sterilisasi wanita/MOW merupakan salah satu metode jangka panjang yang mempunyai dampak efektif untuk menurunkan angka fertilitas serta dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk menangani permasalahan kesehatan pada ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat peneliti susun adalah "Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta?" dikarenakan rendahnya akseptor MOW (Metode Operasi Wanita) di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta yang tercatat sejak 2023 hingga 2024 sebanyak 56 akseptor MOW. Variabel yang diteliti antara lain usia ibu, paritas, indikasi MOW, pengetahuan, dan dukungan suami yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi MOW di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta.

UNIVERSITAS NASIONAL

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengetahui proporsi pemilihan kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta.
2) Mengetahui distribusi frekuensi usia, paritas, indikasi MOW, pengetahuan, dan dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta.
3) Mengetahui hubungan antara usia, paritas, indikasi MOW, pengetahuan, dan dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) di RSU Menteng Mitra Afia Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dan sumber pengetahuan tambahan bagi pemberi pelayanan terutama pelayanan KB untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan program.

UNIVERSITAS NASIONAL

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Keluarga Berencana (KB) khususnya mengenai MOW (Metode Operasi Wanita) sehingga nantinya dapat menjadi acuan dalam melaksanakan program agar lebih baik lagi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan mengenai Keluarga Berencana (KB) khususnya mengenai MOW (Metode Operasi Wanita) sehingga dapat meningkatkan partisipasi wanita dalam keluarga berencana.

1.4.4 Bagi Jurusan Kebidanan

Sebagai tambahan kepustakaan untuk pengembangan ilmu kebidanan di bidang keluarga berencana.

UNIVERSITAS NASIONAL