

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia menempati peringkat ke-4 dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, setelah China, India, dan Amerika Serikat (Ramdani et al., 2023). Hasil Sensus Tahun 2020 mencatat populasi Indonesia sudah mencapai 270 juta jiwa, dan angka ini diperkirakan akan bertambah menjadi 284 juta jiwa pada tahun 2025. Sementara, laju pertumbuhan penduduk antara tahun 2020 – 2025 diproyeksikan sekitar 1,09% per tahun. Kemudian, menurut Sensus Penduduk Tahun 2020, DKI Jakarta tercatat sebagai provinsi paling padat di Indonesia dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 15.907 jiwa/km² (Badan Pusat Statistik, 2025). Apabila tidak dibarengi dengan strategi pengendalian kelahiran yang tepat, jumlah penduduk akan terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pertumbuhan populasi yang tinggi menimbulkan tantangan kompleks dalam pembangunan dan dapat berujung pada masalah-masalah seperti pengangguran, kemiskinan, ketidakadilan sosial, eksploitasi sumber daya alam, polusi udara, kemacetan, dan lain sebagainya (Khairunnisa et al., 2025).

Kepadatan penduduk yang semakin meningkat dapat menyebabkan berbagai permasalahan ekonomi, sosial, dan penurunan kualitas lingkungan hidup. Banyaknya penduduk yang melakukan urbanisasi ke wilayah perkotaan seringkali tidak diimbangi oleh kualitas SDM yang baik. Hal ini menimbulkan banyak yang bekerja pada sektor informal atau bahkan menganggur yang berujung pada tingginya tingkat kriminalitas di wilayah perkotaan (Kuciswara et al., 2021). Kepadatan penduduk juga menyebabkan tingginya tingkat kemacetan dan polusi udara di wilayah perkotaan (Rahman et al., 2021). Selain itu, banyaknya jumlah penduduk juga menimbulkan masalah tata ruang suatu kota dan muncul berbagai permasalahan, seperti ketersediaan udara bersih, pangan, lahan, air bersih, dan pencemaran lingkungan (Ridwan et al., 2021).

Program Keluarga Berencana (KB) menjadi program prioritas Pemerintah dalam mengontrol pertumbuhan penduduk. Program KB ini memungkinkan

Pasangan Usia Subur (PUS) untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan dan mengatur waktu kelahiran secara ideal. Dengan KB, pasangan juga bisa mengatur jarak antara anak pertama dan anak berikutnya menggunakan alat atau metode kontrasepsi, seperti Pil KB, Suntik KB, IUD, Kondom, dan lain sebagainya untuk mencegah kehamilan sementara waktu (Nainggolan & Susilawati, 2022). Tujuan dari KB adalah membentuk keluarga kecil yang bahagia dan mampu secara finansial, menganjurkan keluarga untuk memiliki maksimal 2 anak saja, mencegah pernikahan di usia yang masih terlalu muda, dan melindungi Ibu serta bayi dari risiko kematian akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua, atau karena penyakit pada organ reproduksi. Hal ini sejalan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang fokus pada perlindungan reproduksi perempuan, dimana penyediaan akses terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menjadi strategi yang krusial untuk menekan angka kematian Ibu (Putri, 2022). Selain itu, tujuan KB dalam hal kependudukan adalah menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Sinaga et al., 2023).

Tabel 1. Pengguna MKJP dan Non-MKJP se-Indonesia Tahun 2024

MKJP	(%)	Non-MKJP	(%)
Implan	6,92	Suntik	35,39
IUD	6,08	Pil	7,54
MOW	2,67	Kondom	2,01
MOP	0,08	MAL	0,82

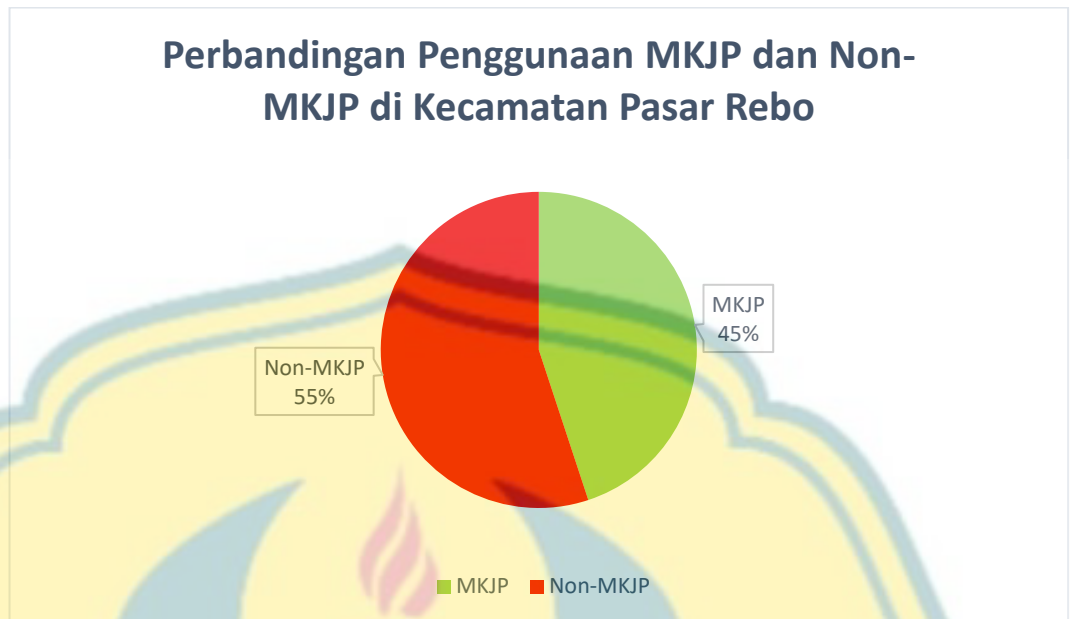
Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2024b)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan salah satu program KB yang diprioritaskan oleh Pemerintah karena memiliki masa efektif yang lama dan efektivitasnya sangat tinggi dalam mencegah kehamilan Wanita Usia Subur (WUS), yang mencakup Implan, IUD/Spiral, dan Tubektomi. Sayangnya, masih banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang lebih memilih kontrasepsi jangka pendek, seperti Pil dan Suntik, padahal metode tersebut

memiliki tingkat kegagalan yang jauh lebih tinggi dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka panjang (MKJP) karena ketidaktepatan waktu dalam pemakaian kontrasepsi sesuai jadwal atau ketidakpatuhan dibandingkan dengan MKJP yang masa kerjanya bisa bertahan bertahun-tahun (Astuti et al., 2024; Dwijayanti et al., 2024). Menurut Publikasi Profil Kesehatan Indonesia 2024, penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) oleh PUS memiliki persentase yang lebih kecil daripada Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP). Riset mencatat bahwa angka penggunaan MKJP masih relatif rendah yaitu Implan (6,92%), IUD (6,08%), MOW (2,67%), dan MOP (0,08%). Sebaliknya, penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek jauh lebih tinggi dengan rincian Suntik (35,39%), Pil (7,54%), Kondom (2,01%), dan MAL (0,82%). Dengan demikian, Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman, berkualitas, dan terjangkau bagi semua kalangan masyarakat terutama fasilitas kesehatan yang menyediakan MKJP (Kementerian Kesehatan RI, 2024b).

Data dari Pusdatin Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta (2026) menunjukkan bahwa persentase Pasangan Usia Subur (PUS) peserta aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kota Administrasi Jakarta Timur adalah sebesar 41,29%. Kondisi positif ini sejalan dengan data di tingkat Kecamatan Pasar Rebo, dimana persentase peserta aktif MKJP tercatat berada di angka 44,93%. Keberhasilan Kecamatan Pasar Rebo ini menjadi catatan prestasi yang penting karena telah melompat jauh melampaui target Rencana Strategis (Renstra) yang ditetapkan dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 4 Tahun 2025 (Permendukbangga/Kepala BKKBN, 2025), yaitu sebesar 25,7%.

Perbandingan Penggunaan MKJP dan Non-MKJP di Kecamatan Pasar Rebo



Grafik 1. Perbandingan Penggunaan MKJP dan Non-MKJP di Kecamatan Pasar Rebo

Sumber: Pusdatin Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta

Meskipun capaian angka total di Kecamatan Pasar Rebo sudah sukses melampaui target nasional, potensi untuk mengoptimalkan pelayanan MKJP masih terbuka lebar. Fakta dari data Pusdatin Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta (2026) pada tahun 2025, menunjukkan bahwa porsi terbesar pengguna KB aktif di wilayah ini, yaitu sebesar 55,07%, masih mengandalkan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP) seperti suntik (38,02%), pil (11,44%), kondom (5,49%), dan MAL (0,13%). Sementara itu, capaian MKJP didominasi oleh IUD (32,54%), diikuti oleh MOW (10,23%), Implan (1,98%), dan MOP (0,17%). Dominasi penggunaan metode jangka pendek ini mengindikasikan bahwa metode MKJP yang lebih efektif sebenarnya masih perlu terus didorong agar pemanfaatannya tersebar merata di seluruh lapisan masyarakat.

Dari kacamata geografis, efektivitas program KB sangat dipengaruhi oleh pola sebaran (susunan letak faskes) dan kepadatan spasial (banyaknya jumlah faskes dalam suatu wilayah). Fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kontrasepsi kepada masyarakat. Namun, dalam praktiknya, fasilitas kesehatan cenderung tidak tersebar secara merata dan

seringkali terkonsentrasi pada wilayah tertentu (Mahendra & Hadi, 2025; Violila et al., 2023). Ketidakmerataan letak ini berdampak pada jarak fisik yang harus ditempuh oleh masyarakat. Ketika tempat pelayanan kesehatan letaknya dekat, berjejer rapi, dan mudah dijangkau dari rumah warga, maka minat masyarakat untuk beralih menggunakan kontrasepsi jangka panjang otomatis akan meningkat.

Ketidakmerataan ini tidak hanya berdampak pada jarak fisik, tetapi juga membatasi ruang pilihan bagi akseptor. Meskipun jarak merupakan determinan penting, penelitian menunjukkan bahwa akseptor seringkali membandingkan antara jarak dengan kualitas layanan yang akan diterima (*distance-quality trade-off*). Akseptor cenderung rela menempuh perjalanan yang lebih jauh demi mendapatkan fasilitas yang menawarkan jenis kontrasepsi yang lebih lengkap, layanan tambahan, serta jaminan privasi yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah dengan pilihan layanan yang lebih sedikit berisiko menurunkan minat masyarakat dalam menggunakan MKJP, karena terbatasnya pilihan yang sesuai dengan keinginan mereka. Oleh karena itu, aspek persebaran dan keberagaman pilihan fasilitas kesehatan menjadi sangat penting untuk dikaji dalam konteks pemerataan pelayanan kesehatan (Hussain et al., 2023).

Fenomena tersebut relevan untuk dikaji di Kecamatan Pasar Rebo, salah satu kecamatan di Kota Administrasi Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta. Kecamatan ini memiliki kepadatan penduduk sebesar 18.214 jiwa/km² dengan jumlah penduduk sekitar 236.387 jiwa serta laju pertumbuhan penduduk sebesar -2,34% (BPS Kota Jakarta Timur, 2025b). Sebagai bagian dari kawasan perkotaan Jakarta, Kecamatan Pasar Rebo memiliki konsentrasi penduduk, permukiman, dan berbagai fasilitas pelayanan publik, termasuk fasilitas kesehatan. Di wilayah ini terdapat berbagai jenis fasilitas kesehatan penyedia layanan MKJP, mulai dari rumah sakit, klinik pratama, Puskesmas Kecamatan, Puskesmas Pembantu (Pustu), hingga Tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB), baik yang berstatus jejaring maupun setara faskes. Namun, keberadaan berbagai fasilitas tersebut belum menggambarkan bagaimana pola sebaran dan tingkat kepadatan spasialnya dalam melayani kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu,

hubungan antara konsentrasi fasilitas kesehatan penyedia MKJP, persebaran bangunan sebagai gambaran kawasan terbangun, serta jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan pengguna MKJP pada setiap kelurahan perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai “Analisis Sebaran dan Kepadatan Spasial Fasilitas Kesehatan Penyedia Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Pasar Rebo, Kota Administrasi Jakarta Timur” penting untuk dilakukan. Penelitian ini menjadi relevan karena Kecamatan Pasar Rebo memiliki capaian peserta aktif MKJP sebesar 44,93%, yang telah melampaui target nasional sebesar 25,7%. Hasil pemetaan digital dalam skripsi ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pola sebaran dan kepadatan spasial fasilitas kesehatan penyedia MKJP serta keterkaitannya dengan persebaran kawasan terbangun, potensi kebutuhan pelayanan berdasarkan jumlah PUS, dan pemanfaatan MKJP pada tingkat kelurahan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi spasial dalam memahami distribusi pelayanan kesehatan, khususnya bagi wilayah lain di DKI Jakarta yang memiliki capaian penggunaan MKJP di bawah target nasional.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, beberapa permasalahan dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Kecamatan Pasar Rebo telah mencapai persentase pengguna aktif MKJP sebesar 44,93%, melampaui target nasional yang ditetapkan dalam Renstra BKKBN Tahun 2025 sebesar 25,7%, namun faktor keruangan yang mendukung keberhasilan tersebut belum diketahui secara jelas.
2. Berbagai fasilitas kesehatan penyedia layanan MKJP, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), telah tersedia di Kecamatan Pasar Rebo, tetapi pola sebaran spasial fasilitas kesehatan tersebut belum pernah dianalisis secara komprehensif.
3. Tingkat kepadatan spasial fasilitas kesehatan penyedia MKJP di Kecamatan Pasar Rebo belum diketahui, sehingga belum dapat diidentifikasi wilayah

yang memiliki konsentrasi fasilitas tinggi maupun wilayah yang relatif terbatas pelayanannya.

4. Belum diketahui apakah pola sebaran dan kepadatan spasial fasilitas kesehatan penyedia MKJP di Kecamatan Pasar Rebo telah membentuk struktur pelayanan kesehatan yang efisien dan mudah dijangkau oleh masyarakat.
5. Belum terdapat kajian yang mengonfirmasi hubungan keruangan antara pola sebaran dan kepadatan fasilitas kesehatan penyedia MKJP dengan tingginya capaian pengguna aktif MKJP di Kecamatan Pasar Rebo.
6. Belum tersedia model spasial mengenai karakteristik sebaran dan kepadatan fasilitas kesehatan penyedia MKJP yang berhasil mendukung capaian pengguna aktif MKJP di atas target nasional dan berpotensi dijadikan sebagai referensi spasial bagi kecamatan lain.

C. Pembatasan Masalah

Fokus utama dalam penelitian ini meliputi:

1. Penelitian difokuskan pada fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Pasar Rebo.
2. Penelitian hanya membahas aspek spasial, yaitu analisis pola sebaran dan kepadatan spasial fasilitas kesehatan penyedia MKJP dalam wilayah Kecamatan Pasar Rebo.
3. Penelitian tidak membahas faktor sosial, ekonomi, maupun perilaku masyarakat dalam penggunaan MKJP.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pola sebaran fasilitas kesehatan penyedia Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Pasar Rebo?
2. Bagaimana tingkat kepadatan spasial fasilitas kesehatan penyedia MKJP di Kecamatan Pasar Rebo?

3. Bagaimana karakteristik pola sebaran dan kepadatan spasial fasilitas kesehatan penyedia MKJP di Kecamatan Pasar Rebo sebagai wilayah dengan capaian peserta aktif MKJP sebesar 44,93%?

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- a. **Mengembangkan Ilmu Geografi Kesehatan:** Penelitian ini memperkaya kajian mengenai hubungan antara tata ruang dengan tingkat keberhasilan program kesehatan masyarakat. Khususnya, membuktikan bagaimana pengaturan jarak dan kerapatan fasilitas kesehatan dapat memengaruhi keputusan warga dalam memilih alat kontrasepsi jangka panjang.
- b. **Sebagai Referensi Studi Wilayah Sukses:** Memberikan sumbangan pemikiran ilmiah baru bahwa riset geografi tidak hanya berfungsi untuk mencari masalah atau wilayah yang gagal, melainkan juga penting untuk membongkar dan memetakan struktur keruangan di wilayah yang sudah sukses melampaui target pemerintah.
- c. **Rujukan Penelitian Selanjutnya:** Menjadi bahan referensi, data pembanding, dan panduan dasar bagi peneliti lain yang ingin melakukan analisis spasial serupa di bidang pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

2. Kegunaan Praktis

- a. **Bagi BKKBN dan Dinas PPAPP DKI Jakarta:** Hasil pemetaan digital dalam skripsi ini dapat digunakan sebagai referensi spasial bagi kecamatan lain di DKI Jakarta yang persentase pengguna MKJP-nya masih berada di bawah target nasional. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pola sebaran dan kepadatan fasilitas kesehatan penyedia MKJP serta keterkaitannya dengan persebaran kawasan terbangun, jumlah PUS, dan pengguna MKJP di Kecamatan Pasar Rebo. Informasi tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengevaluasi distribusi pelayanan MKJP di kecamatan lain

sesuai dengan karakteristik wilayah dan kebutuhan masyarakat setempat.

b. **Bagi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan Puskesmas**

Kecamatan: Peta sebaran dan kepadatan spasial fasilitas kesehatan penyedia MKJP dapat membantu petugas dalam memahami distribusi fasilitas di wilayah kerja mereka. Peta tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi wilayah dengan konsentrasi fasilitas yang tinggi serta wilayah yang memiliki keterbatasan fasilitas penyedia layanan MKJP, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam evaluasi dan perencanaan pelayanan kesehatan.

c. **Bagi Fasilitas Kesehatan Swasta (Klinik dan Praktik Mandiri**

Bidan): Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengelola klinik swasta dan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) dalam mengevaluasi posisi fasilitasnya terhadap persebaran fasilitas kesehatan lain, kawasan terbangun, serta potensi kebutuhan pelayanan MKJP. Informasi spasial tersebut dapat mendukung pertimbangan dalam pengembangan layanan atau kerjasama kemitraan baru.

d. **Bagi Masyarakat:** Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi

mengenai persebaran fasilitas kesehatan penyedia layanan MKJP di Kecamatan Pasar Rebo melalui visualisasi peta, sehingga masyarakat memperoleh gambaran mengenai ketersediaan fasilitas pelayanan MKJP di wilayahnya.