

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 258.704.986 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 135,19 jiwa/km² (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu masalah kependudukan yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Proyeksi penduduk dari data BPS (2016) menunjukkan hingga tahun 2020, jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 271.066,40 jiwa. Menurut Kepala Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Surya Chandra Surapaty, pada tahun 2015 laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49%.

Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Menekan jumlah penduduk dengan menggalakan program Keluarga Berencana (KB) (BPS, 2013)

Untuk menahan laju dan mengendalikan jumlah penduduk, Indonesia menggunakan program keluarga berencana (KB). Seperti yang disebutkan dalam UU Nomer 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat; dan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Menurut Nasrudin (2016), keberhasilan program KB secara nasional maupun internasional diakui sebagai salah satu program yang mampu menurunkan angka fertilitas. Keberhasilan program KB dapat dilihat dari adanya peningkatan peserta KB aktif dan penurunan *total fertility rate* (TFR).

Data SDKI 2012 menunjukkan tren Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau *Total fertility Rate* (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49

tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2014, CPR telah melampaui target (60,1%) dengan capaian 61,9%, namun TFR belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6. (infodatin, Kemenkes RI, 2014).

Agar laju penurunan TFR lebih mendekati kondisi penduduk tumbuh seimbang, diperlukan berbagai strategi dalam pelaksanaan program KB, salah satunya mempromosikan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, selanjutnya akan disebut MKJP. MKJP adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD, implant, dan kontrasepsi mantap. Indonesia merupakan negara yang dilihat dari jumlah penduduknya ada pada posisi keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Esensi tugas program KB dalam hal ini telah jelas yaitu menurunkan TFR agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia. (Nasrudin, 2016)

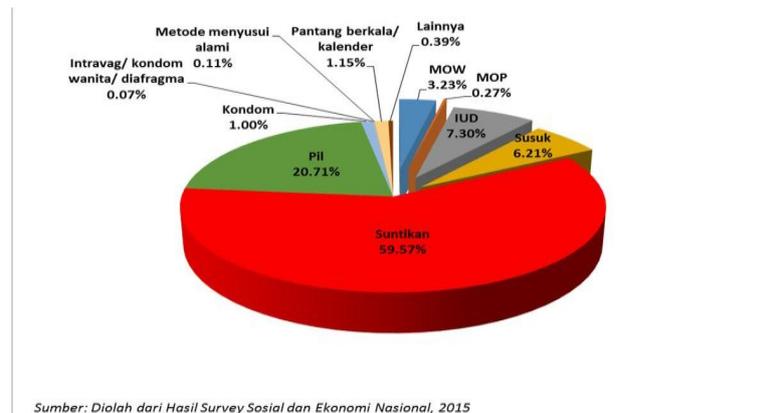
Hal ini juga merupakan salah satu sasaran program KB seperti yang tercantum dalam target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 antara lain tentang menurunkan TFR hingga 2,3%, meningkatkan pencapaian CPR menjadi 66%, termasuk peningkatan pencapaian peserta aktif MKJP sebesar 23,5%. Sehubungan dengan hal tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) beberapa tahun ini memprioritaskan peningkatan kesertaan KB jangka panjang.

Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pemakai). Disamping mempercepat penurunan TFR, penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta relatif lebih aman dan efektif. Dilihat dari angka kegagalan MKJP relatif lebih rendah dibandingkan non-MKJP. Angka kegagalan MKJP dilaporkan sebesar 0-2 per1000 pengguna, sedangkan metode non-MKJP dilaporkan terjadi kegagalan pada lebih dari 10 per1000 pengguna. (Nasrudin,2016)

Berdasarkan data dari Susenas (2015) pada Grafik 1 menggambarkan bahwa sebagian besar PUS peserta KB di Indonesia masih mengandalkan kontrasepsi suntikan (59,57%) dan pil (20,71%) dari total pengguna KB. Sedangkan persentase pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terbesar adalah pengguna IUD (7,30%) dan Susuk KB (6,21%). Adapun peserta KB pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% (MOP = 0,27% dan Kondom = 1%). Adapun total PUS yang

menggunakan Metode Non Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) dengan suntikan, pil dan kondom jumlahnya lebih banyak dibandingkan PUS dengan MKJP. Gambar 1 memperlihatkan bahwa penggunaan MKJP adalah 17,01%.

Gambar I. CPR Semua Cara Nasional menurut Alat/Cara, Susenas 2015



Sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, dengan populasi sebesar 46,7 juta jiwa, atau sekitar 20 persen penduduk Indonesia, menjadikan Jawa Barat sebagai barometer pencapaian program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) secara nasional. Suka atau tidak, kondisi ini tentu menjadi tantangan berat bagi penyelenggara program KKBPK di Jawa Barat. Disamping faktor perpindahan penduduk (migrasi), tingkat kelahiran (fertilitas) juga menjadi faktor utama pertumbuhan jumlah penduduk. Meskipun LPP Jawa Barat terus menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, yang juga sejalan dengan penurunan Total Fertility Rate (TFR) 2 hingga 3 anak per wanita dari pasangan usia subur, namun karena tingginya jumlah penduduk yang sudah ada, maka jumlah penduduk Jawa Barat terus mengalami peningkatan yang signifikan. (BKKBN,2015)

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, TFR Jawa Barat turun dari 2,6 (tahun 2007) menjadi 2,5 di tahun 2012. Angka ini menempatkan TFR Jawa Barat berada dibawah rata-rata nasional 2,6. Tentu ini menjadi tugas berat bagi Perwakilan BKKBN Jawa Barat sebagai pengelola program KKBPK di Jawa Barat untuk dapat menurunkan sasaran TFR menjadi 2,38 pada akhir tahun 2017 ini, dan terus menurun di tahun berikutnya secara bertahap ke angka ideal menjadi 2,1. Untuk menurunkan TFR, maka komponen utama yang perlu diintervensi adalah mendorong penggunaan kontrasepsi bagi pasangan usia subur (PUS). Saat ini di Jawa Barat terdapat 9,5 juta pasangan usia subur, dimana 66,27 persennya sebagai

pengguna kontrasepsi modern (Pendataan Keluarga 2015). Angka ini perlu dijaga keberlangsungannya, agar tidak terjadi drop out (DO) peserta KB, mengingat mayoritas peserta KB di Jawa Barat lebih menyukai metode kontrasepsi jangka pendek, seperti pil dan suntikan.

Setiap pasangan yang menggunakan kontrasepsi dilandasi permintaan KB yang jelas, baik untuk menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi. Kejelasan maksud tersebut terkait dengan tersedianya teknologi kontrasepsi sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan, efektivitas, dan efisiensi metode kontrasepsi (Rini, 2015)

Menurut Rini (2015), permintaan KB dipengaruhi beberapa faktor yaitu akses yang terdiri dari sumber pelayanan dan biaya yang dikeluarkan; nilai anak dan keinginan anak; faktor sosial yang terdiri dari status ekonomi dan tempat tinggal; serta faktor individu meliputi umur dan pendidikan. Permintaan dipengaruhi oleh paritas yaitu PUS yang bertujuan membatasi kehamilan paling besar di antara perempuan pada paritas empat. Permintaan KB sangat terkait dengan faktor sosial dan budaya berupa tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan tingkat pembangunan suatu daerah

Perilaku ber-KB yang baik terbentuk karena permintaan KB sesuai dengan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini tentu berpengaruh terhadap keefektifan penggunaan alat KB itu sendiri. Menurut Deputy Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN (2013), penggunaan alat kontrasepsi tidak semata-mata di pakai begitu saja akan tetapi harus sesuai prosedur yang ada. Untuk itu sebelum di sosialisasikan kepada masyarakat luas akan terlebih dahulu di jelaskan bagaimana aturan pemakaiannya agar efektif

Dari segi agama islam, KB termasuk Masalah kontemporer sehingga tidak ditemukan pembahasannya oleh imam-imam mazhab. Secara umum, hingga kini di kalangan umat Islam masih ada dua kubu antara yang membolehkan KB dan yang menolak KB. Mayoritas umat islam, sebelum membedakan alat dan cara yang dipergunakannya, dapat menerima KB, namun, dalam kondisi tertentu hukum KB tersebut dapat berubah sejalan dengan perubahan “illat hukumnya. (Zuhroni, 2010)

1.2 Perumusan Masalah

Kepadatan penduduk di wilayah Jawa Barat, Kota Bekasi adalah 11.328 jiwa/km². Terdapat enam kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi,

yaitu Kecamatan Bekasi Timur, Pondok Gede, Bekasi Utara, Bekasi Barat, Rawalumbu, dan Bekasi Selatan yang dihuni oleh 64,68 persen jumlah penduduk Kota Bekasi, sementara lima kecamatan tersebut hanya memiliki luas wilayah sekitar 47,01 persen dari luas wilayah Kota Bekasi secara keseluruhan. Kota Bekasi tahun 2016, memiliki jumlah PUS sebesar 457.440 dan jumlah akseptor KB sebesar 370.969 akseptor.

Pemakaian kontrasepsi lebih banyak memanfaatkan jasa pelayanan sektor swasta daripada pemerintah (73% berbanding 23%). Diantara sumber pelayanan swasta, bidan, bidan desa dan apotek/toko obat merupakan sumber pelayanan yang paling banyak digunakan (masing-masing 32%, 19%, dan 12%), sedangkan untuk sumber pelayanan pemerintah, Puskesmas adalah sumber utama untuk pelayanan alat/cara KB (13%). (SDKI, 2012)

Salah satu puskesmas dengan wilayah kerja luas di kecamatan pondok gede adalah puskesmas kelurahan jatibening. Pemakaian alat kontrasepsi di Puskesmas Jatibening juga masih didominasi dengan metode suntik dan pil yang termasuk dalam non MKJP, sebagaimana hasil survei pada tingkat nasional maupun propinsi. Banyaknya PUS yang masih memakai alat kontrasepsi dengan metode non MKJP yang tidak disesuaikan dengan permintaan KB akan berdampak pada peningkatan fertilitas. Maka, pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor hendaknya disesuaikan dengan permintaan KB agar tujuan ber-KB terpenuhi dan mencapai efektifitas yang tinggi.

Dengan menurunnya tren pemanfaatan sumber pelayanan pemerintah untuk menggunakan KB serta masih tingginya dominasi non MKJP yang tidak disesuaikan dengan permintaan KB, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ber-KB pada WUS di puskesmas kelurahan Jatibening. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut, dapat dilakukan pengembangan agar tercipta perilaku ber-KB yang sesuai untuk mendukung jalannya program pemerintah.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara umur dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
2. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?

3. Apakah ada hubungan antara jumlah anak dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
4. Apakah ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
5. Apakah ada hubungan antara sumber informasi mengenai KB dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
6. Apakah ada hubungan antara biaya ber-KB dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
7. Apakah ada hubungan antara kunjungan petugas KB dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
8. Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
9. Apakah ada hubungan antara pengaruh lingkungan dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening?
10. Bagaimana pandangan Islam mengenai KB dan penggunaan alat kontrasepsi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ber-KB pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Kelurahan Jatibening

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara umur dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
2. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
3. Mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
4. Mengetahui hubungan antara pendapatan dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
5. Mengetahui hubungan antara sumber informasi mengenai KB dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
6. Mengetahui hubungan antara kunjungan petugas KB dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening

7. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
8. Mengetahui hubungan antara biaya ber-KB dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
9. Mengetahui hubungan antara pengaruh lingkungan dengan perilaku ber-KB pada WUS di Puskesmas Kelurahan Jatibening
10. Mengetahui dan menjelaskan pandangan Islam mengenai KB dan penggunaan alat kontrasepsi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam perbaikan program KB, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Jatibening
- b. Hasil analisa penelitian juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat program promosi kesehatan yang efektif sebagai bahan masukan dalam penyebaran informasi penggunaan kontrasepsi pada WUS di Puskesmas
- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai contoh untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait kontrasepsi