

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu Kementerian/Lembaga yang mendapat mandat untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita) Pemerintahan periode 2015-2019, terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui “Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana”. Dalam upaya mewujudkan agenda prioritas tersebut, BKKBN harus dapat melaksanakan Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019 (pada Dimensi Pembangunan Manusia) dengan fokus penggarapan pada Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental) untuk diintegrasikan ke dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (BKKBN, 2015).

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana menekankan kewenangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak hanya terbatas pada masalah Pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera saja namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk (UU. No. 52, 2009).

Masalah utama yang sedang dihadapi negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah masih tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangnya penyebaran dan struktur umur penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk, semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat tertentu kesejahteraan rakyat (BKKBN, 2014).

Tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Selain itu program KB juga ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan salah satu jenis kontrasepsi secara sukarela yang didasarkan keinginan dan tanggung jawab seluruh masyarakat. Alat kontrasepsi Keluarga Berencana sudah menjadi kebutuhan, karena program Keluarga Berencana sudah diterima di kalangan masyarakat luas. Di negara maju keluarga berencana merupakan program atau gagasan, tetapi telah merupakan falsafah hidup di masyarakat, sedangkan di negara berkembang seperti

Indonesia merupakan suatu hal yang pelaksanaannya harus terus ditingkatkan (BKKBN, 2015).

Upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui program keluarga berencana (KB) perlu di dukung dengan kegiatan penyuluhan. Penyuluhan merupakan suatu usaha menyebarluaskan hal-hal yang baru agar masyarakat mau tertarik dan berminat untuk melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari. Penyuluhan juga merupakan kegiatan mendidik masyarakat, memberi mereka pengetahuan, informasi, dan kemampuan-kemampuan baru, agar mereka dapat membentuk sikap dan berperilaku hidup menurut apa yang seharusnya (Nasution, 2012).

Pada intinya kegiatan penyuluhan bertujuan mendidik seseorang atau sekelompok orang mengenai suatu keterampilan atau cara-cara baru dalam bidang kehidupan tertentu salah satunya dalam bidang keluarga berencana. Penyuluhan dimaksudkan untuk memberi penerangan ataupun penjelasan kepada mereka yang disuluh, agar tidak lagi berada dalam kegelapan mengenai suatu masalah tertentu. Samsudin (1997) menyebutkan penyuluhan sebagai suatu usaha pendidikan nonformal yang dimaksudkan untuk mengajak orang sadar dan mau melaksanakan ide-ide baru. Dari rumusan tersebut dapat di ambil tiga hal terpenting yaitu pendidikan, mengajak orang sadar dan adanya ide-ide baru. Meskipun materi penyuluhan berbeda-beda, namun dalam prinsip kerjanya, kegiatan-kegiatan itu memiliki banyak kesamaan. Semuanya bermaksud mengubah kehidupan masyarakat kepada keadaan yang lebih baik dari yang telah ada. Jadi yang berbeda hanyalah isi pesannya, namun dalam tujuan dan cara yang ditempuh adalah sama. Seperti dalam hal ini kegiatan penyuluhan KB bertujuan untuk memotivasi pasangan usia subur (PUS) untuk menjadi akseptor KB (Nasution, 2012).

Bidang keluarga berencana merupakan sektor yang disebut sebagai aktivitas yang paling serius hubungannya dengan penerapan penyuluhan dan komunikasi pembangunan. Satu dekade belakangan ini kegiatan komunikasi keluarga berencana merupakan aktivitas yang intensif dilakukan dimana saja di negara yang sedang berkembang. Penyebab intensifnya kegiatan komunikasi di lapangan KB adalah mendesaknya prioritas masalah kependudukan bagi sebagian besar negara yang sedang berkembang. *Social marketing* kontrasepsi merupakan salah satu aktivitas komunikasi yang diterapkan di lingkungan KB, khususnya dalam memasyarakatkan alat-alat kontrasepsi. Program *social marketing* di lingkungan KB merupakan upaya untuk memanfaatkan teknik-teknik dan sumber usaha komersial untuk mencapai tujuan sosial dalam hal tersedianya lebih luas perlengkapan, informasi dan pelayanan KB (Nasution, 2012).

Program KB secara mikro berdampak terhadap kualitas individu dan secara makro berkaitan dengan tujuan pembangunan pada umumnya. Secara mikro KB berkaitan dengan kesehatan dan kualitas hidup ibu/perempuan, kualitas bayi dan anak, serta upaya membentuk pondasi dasar sebuah pembangunan yaitu keluarga yang sejahtera dan terencana. Dimana keluarga adalah pondasi penting sebagai pembentuk sumber daya manusia yang berkualitas. Keluarga merupakan institusi pertama dan utama pembangunan sumber daya manusia karena di keluargalah seorang individu tumbuh berkembang, dimana tingkat pertumbuhan dan perkembangan tersebut menentukan kualitas individu yang kelak akan menjadi pemimpin masyarakat bahkan pemimpin negara. Sedangkan keluarga sebagai institusi utama pembangunan SDM karena dikeluargalah aktivitas utama kehidupan seorang individu berlangsung sehingga keberfungsian, ketahanan, kesejahteraan keluarga akan menentukan kualitas individu. Selain itu keluarga merupakan unit sosial terkecil. Perhatian tentang ketahanan keluarga termaktub dalam Undang-undang No 10 Tahun 1992 tentang pembangunan kependudukan dan keluarga sejahtera mendefinisikan ketahanan keluarga sebagai kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik, material dan psikiis mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri beserta keluarga untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin (Sunarti, 2012).

Keterkaitan program KB dan pembangunan berada pada keluarga, karena pengambilan keputusan, pengetahuan anggota keluarga yang melandasi keputusan, serta perilaku lainnya yang berkaitan dengan indikator-indikator kualitas manusia ada pada kehidupan keseharian di keluarga. Pengetahuan tentang KB dalam kaitannya dengan kualitas SDM dan kesejahteraan keluarga, keputusan berpartisipasi ber-KB, serta pengaturan sumberdaya untuk ber-KB terkait merupakan gambaran ketahanan keluarga. Dalam konsep ketahanan keluarga memiliki dimensi yang lebih luas dari kesejahteraan keluarga karena kesejahteraan merupakan output dari ketahanan keluarga.

Secara makro KB berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung untuk meraih *Millenium Development Goals* (MDG's) sekarang *Sustainable Development Goals* (SDG's). Memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, mengurangi angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu serta pembangunan kemitraan global untuk pembangunan Penggunaan KB berkaitan dengan rendahnya kematian ibu dan kematian anak dan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Memiliki anak lebih sedikit dan lebih sehat dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, memiliki anak lebih sedikit dan lebih sehat dapat

mengurangi beban ekonomi pada keluarga miskin, dan memungkinkan mereka menginvestasikan sumber dayanya dalam pengasuhan, perawatan dan sekolah anak. Sehingga nantinya diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan. Penurunan angka kelahiran menyebabkan pergeseran distribusi penduduk menurut kelompok umur dimana proporsi penduduk muda semakin menurun, proporsi penduduk usia kerja meningkat pesat dan proporsi penduduk lansia naik secara perlahan sehingga rasio ketergantungan menjadi menurun. Kondisi tersebut berpotensi memberikan keuntungan ekonomis atau dikenal dengan bonus demografi. Idealnya, penurunan proporsi penduduk muda mengurangi biaya untuk pemenuhan kebutuhannya, sehingga sumber daya dapat dialihkan untuk memacu pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan manusia (Sunarti, 2012).

Pembangunan (Inayatullah, 1976) sebagai perubahan menuju pola-pola masyarakat yang lebih baik dengan nilai-nilai kemanusiaan yang memungkinkan masyarakat mempunyai kontrol yang lebih besar terhadap lingkungan dan memungkinkan masyarakat mempunyai kontrol yang lebih terhadap diri mereka sendiri. Program KB ini sebagai salah satu bentuk kontrol masyarakat terhadap diri dan berpengaruh pada pembangunan manusia. Melalui penyuluhan dan komunikasi tentang keluarga berencana diharapkan adanya perubahan perilaku yang berdampak pada pembangunan manusia dalam jangka panjang. PBB (*United Nation*) yang mendefinisikan pembangunan sebagai suatu proses melalui usaha dan prakarsa masyarakat sendiri ataupun kegiatan pemerintah dalam rangka memperbaiki kondisi ekonomi, sosial dan budaya. Dalam hal ini program KB sangat berkaitan dengan usaha pembangunan melalui program dari pemerintah yang di dalamnya terdapat komunikasi pembangunan dalam usaha untuk merubah perilaku dalam masyarakat. Karena pembangunan adalah proses yang dilakukan manusia untuk meningkatkan tingkat kehidupannya. Selain itu program KB ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran, untuk menghindari risiko-risiko selama kehamilan dan persalinan, pasangan usia subur sebaiknya melahirkan pada periode usia 20-35 tahun. Jadi selama periode 20-35 tahun disarankan mempunyai 2 anak dengan jarak anak pertama dan kedua 7 – 8 tahun. Upaya ini dilakukan agar ibu dapat memberikan ASI yang banyak dan lama sehingga dapat menghasilkan generasi yang berkualitas. Untuk menjarangkan kehamilan ibu disarankan untuk menggunakan kontrasepsi (Renstra BKKBN, 2015-2019).

Presiden Republik Indonesia mengamanatkan BKKBN agar dapat menyusun suatu kegiatan/program yang dapat memperkuat upaya pencapaian target/sasaran Pembangunan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana 2015-2019, dapat menjadi ikon

BKKBN serta dapat secara langsung bersentuhan dan memberikan manfaat kepada masyarakat Indonesia di seluruh tingkatan wilayah (Juknis Kampung KB, 2015).

Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat atau cara KB saat ini. Pemakain alat atau cara KB dinyatakan dengan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dimana target CPR 2014 adalah 61,9 berdasarkan rencana strategis BKKBN tahun 2015-2019 untuk 2015 target CPR adalah 65,2. CPR adalah proporsi peserta aktif KB dengan Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu daerah (Lampiran 1 Renstra BKKBN, 2015-2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia peserta CPR laporan tahun 2015 adalah 75,1 dengan jumlah PUS sebesar 47,6 juta jiwa dan peserta aktif KB sebesar 35,8 juta jiwa. Namun di beberapa provinsi masih ada yang belum mencapai target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis BKKBN (Lampiran 2 Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Sumatera Barat adalah salah satu provinsi dengan jumlah PUS yang ada sebanyak 843.913 jiwa terdiri dari yang sedang ber-KB sebanyak 416.241 atau 57,19%, yang pernah ber-KB 137.313 atau 18,87% dan yang tidak pernah ber-KB sebanyak 174.291 atau 23,95% dengan CPR sebesar 57,9 %. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2015 adalah 128.373 jiwa (Lampiran 3 BKKBN, 2016).

Kota Padang adalah salah satu kota di Sumatera Barat dengan pencapaian CPR pada data profil kesehatan Indonesia tahun 2015 adalah 62,41 %. Dengan jumlah PUS terbanyak se Sumateta Barat yaitu 104.506 jiwa, terdiri dari yang sedang ber-KB sebanyak 49. 173 jiwa atau 47,05 %, yang pernah ber-KB 20.338 jiwa atau 19,46 % dan yang tidak pernah ber-KB sebanyak 34.995 jiwa atau 33,49 % (Lampiran 4 Laporan PKBKKBN Sumbar, 2015).

Dari 11 kecamatan yang ada di Kota Padang kecamatan dengan pencapaian CFR yang terendah adalah kecamatan Nanggalo dengan pencapaian CFR 40 % yang masih belum mencapai target nasional yaitu 65,2% jumlah PUS sebanyak 7.228 jiwa sementara yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 2.939 jiwa. Dan selebihnya terdiri dari tidak pernah ber KB dan pernah ber KB. Jumlah keluarga di kecamatan Nanggalo sebanyak 13.059 jiwa. Kecamatan Nanggalo terdiri atas 6 Kelurahan yang pencapaian CPR nya juga masih rendah (Laporan PK BKKBN Sumbar, 2015).

Secara umum alasan utama tidak ber KB yang paling dominan dikemukakan wanita adalah merasa tak subur (28,5%), alasan berikutnya yang cukup menonjol adalah alasan telah mengalami menopause (16,8%), alasan berkaitan dengan kesehatan (16,6%). Alasan efek samping (9,6%), merasa tidak nyaman dalam ber KB (5,2%). Alasan berkaitan dengan akses ke pelayanan seperti jarak jauh, tak tersedia provider(0,1–1,6%). Selain itu masih dijumpai

alasan mengenai larangan suami dan budaya/agama (2,6% dan 0,9%), sedang hamil, alasan fertilitas, tidak menyetujui KB, tidak tahu tentang KB, takut efek samping, pelayanan KB jauh, tidak mampu/mahal dan lainnya (BKKBN, 2015).

Beberapa penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian Puslitbang KB dan Kespro BKKBN (2009) terdapat faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, indeks keluarga serta jumlah anak lahir. Sementara hasil penelitian Aryanti (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita di Kecamatan Akmel.

Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan alat kontrasepsi, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur. Informasi yang baik dari petugas membantu klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang dipakai. Informasi yang baik akan memberikan kepuasan klien yang berdampak pada penggunaan kontrasepsi yang lebih lama sehingga membantu keberhasilan KB. Selain itu, dukungan suami juga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Klien yang diberikan dukungan oleh suami akan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2016”.

B. Perumusan Masalah

Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat atau cara KB saat ini. Pemakaian alat atau cara KB dinyatakan dengan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dimana target CPR berdasarkan rencana strategis BKKBN tahun 2015-2019 adalah 65,2%.

Kota Padang adalah salah satu kota di Sumatera Barat dengan pencapaian CPR 62,41 % berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2015 %. Dengan jumlah PUS terbanyak se Sumatera Barat yaitu 104.506 jiwa. Dari 11 kecamatan yang ada di Kota Padang kecamatan dengan pencapaian CPR yang terendah adalah kecamatan Nanggalo dengan pencapaian CPR 40 % yang masih belum mencapai target nasional yaitu 65,2% dengan jumlah PUS sebanyak 7.228 jiwa sementara yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 2.939 jiwa.

Berdasarkan data diatas, yang menjadi pertanyaan penelitian (*Research Questions*) yang ingin diungkap pada penelitian ini adalah :

1. Seperti apa karakteristik PUS di Kecamatan Nanggalo kota Padang?
2. Faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di kecamatan Nanggalo kota Padang?
3. Faktor apa yang dominan terhadap penggunaan kontrasepsi pada PUS di kecamatan Nanggalo kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan karakteristik PUS.
2. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada PUS.
3. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada PUS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan, pertimbangan dan informasi bagi BKKBN Provinsi Sumatera Barat dan Kota Padang untuk meningkatkan pelayanan KB di Kota Padang.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi tambahan bagi program studi Ilmu Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan Pascasarjana Universitas Andalas mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).

E. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*. *Hupo* artinya sementara/lemah dengan kebenarannya dan *thesis* artinya pernyataan/teori. Dengan demikian, hipotesis berarti pertanyaan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Hastono dan Sabri, 2011).

Berdasarkan teori yang telah diuraikan serta kajian dari penelitian terdahulu, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara umur dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
2. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pendidikan dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
3. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara status pekerjaan dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara status pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
4. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pengetahuan dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
5. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara dukungan suami dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
6. Hi: Terdapat hubungan positif signifikan antara informasi PKB dengan dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Ho: Tidak terdapat hubungan positif signifikan antara informasi PKB dengan penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS).