

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara berkembang mempunyai laju pertumbuhan yang cukup besar yang nantinya akan menjadi masalah yang cukup serius jika jumlah penduduk mengalami peningkatan secara terus-menerus. Menurut Departemen Populasi Divisi Urusan Sosial dan Ekonomi tahun 2017 didapatkan hasil bahwa Indonesia menempati urutan keempat untuk jumlah paling tinggi setelah Tiongkok (China) dan Amerika Serikat dengan persentase 3,44%. Dalam 2 tahun terakhir Indonesia terus mengalami kenaikan jumlah penduduk, pada data tahun 2016 ada 258 juta jiwa sedangkan pada tahun 2017 penduduk Indonesia mencapai 262 juta jiwa (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017).

Jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) meningkat cukup pesat dengan laju pertumbuhan penduduk mencapai 4,41% per tahun. Pada tahun 2019 jumlah penduduk Kaltim mencapai 3,6 juta jiwa. Menurut kepala badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) pertumbuhan penduduk Kaltim dengan angka tersebut berarti sangat tinggi karena berada di atas rata-rata nasional yang hanya 1,49 % per tahun. Secara nasional, laju pertumbuhan penduduk Kaltim menempati urutan kedua setelah Kepulauan Riau.

Tingginya pertumbuhan penduduk akan berdampak pada berbagai hal, diantaranya meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM), saat ini status pembangunan manusia di Kalimantan Timur berada pada kategori tinggi yaitu dengan persentase 75,83%. Kenaikan IPM Kalimantan Timur terjadi di seluruh wilayah, kota Samarinda menempati IPM tertinggi dengan 79,93%. Jumlah penduduk di kota Samarinda mencapai 858.080 dengan persentase 21,9% (Badan Pusat Statistik, 2019). Selain kelahiran ada faktor lain yang menyebabkan pertumbuhan penduduk yaitu para imigran yang berdatangan dari kota-kota lain sehingga menyebabkan peningkatan di kota Samarinda..(<https://Samarindakota.bps.go.id> diperoleh pada tanggal 12 mei 2019)

Selain laju pertumbuhan penduduk Indonesia juga mengalami masalah pada angka kelahiran bayi dan angka kematian ibu karena laju pertumbuhan ditentukan oleh jumlah kelahiran dan kematian. Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu target dari tujuan pembangunan Millenium atau yang lebih populer dikenal dengan istilah *Millenium Development Goals* (MDGs). Terdapat delapan tujuan MDGs, dua diantaranya terkait dengan peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian anak. Dalam bidang kesehatan ibu, tujuan lebih di titik beratkan pada kematian ibu akibat

persalinan, dalam hal ini target MDGs untuk angka kematian ibu adalah 120 per 100.000 per kelahiran hidup (Pusat Kajian Wanita dan Gender Universitas Indonesia, 2015). Sedangkan untuk angka kelahiran di Indonesia masih tidak ideal dengan 1,49% yang idealnya hanya 1,1%, rata-rata ada 1-4 juta jiwa kelahiran bayi per tahun dan angka kematian ibu cukup tinggi yaitu ada sekitar 359 ibu meninggal per 100 ribu ibu melahirkan (Rois Jaje, 2017, 3, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3493677> diakses pada tanggal 12 mei 2019)

Dari hasil laporan UNICEF bahwa 90% bayi yang lahir di dunia berasal dari negara-negara berkembang salah satunya Indonesia tercatat memiliki 13.370 kelahiran bayi. Jumlah bayi yang lahir pada tahun 2018 di Indonesia lebih banyak dibandingkan dengan di Amerika Serikat (11.280), Kongo (9.400), Ethiopia (9.020), dan Bangladesh (8.370) (Antara Riau, 2018, Indonesia Peringkat kelima Penyumbang Kelahiran Bayi di Tahun Baru,1, <https://Riau.antaraneews.com/berita/97309> diperoleh tanggal 12 Mei 2019).

Indonesia berada di bawah India yang mencapai angka 69.070 bayi dan China dengan 44.760 bayi yang masing-masing berada di peringkat pertama dan kedua. Menurut laporan UNICEF Indonesia merupakan negara berkembang yang berada di peringkat kelima yang memiliki penyumbang angka kelahiran terbesar di dunia.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, angka kelahiran di provinsi Kalimantan Timur mencapai 2,7% per tahun dimana angka kelahiran ini masih diatas rata-rata angka kelahiran nasional yaitu 1,49 persen. Di wilayah kota Samarinda angka kelahiran hidup mencapai 17.416 pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan dari data PBB disebutkan bahwa penambahan jumlah penduduk sebanyak 83 juta jiwa setiap tahunnya. Dari angka tersebut diperkirakan penduduk Indonesia akan bertambah 8,3 milliar jiwa di tahun 2030. (Fellyanda Suci Agiesta, 2018, Prediksi jumlah penduduk negara-negara pada 2030, berapa Indonesia? <https://suryahusadha.com> diperoleh tanggal 19 mei 2019).

Dari pernyataan diatas bila laju pertumbuhan penduduk tidak ditangani maka akan menyebabkan ledakan penduduk yang nantinya akan berkaitan dengan pemerataan penduduk dan sektor pembangunan, contoh dampak dari ledakan penduduk seperti kemiskinan, kemacetan, ekonomi, masalah kesehatan, pendidikan, kurangnya ketersediaan bahan pangan, lahan pertanian dan hutan, serta angka pengangguran meningkat karena sedikitnya lapangan pekerjaan (BKKBN, 2016).

Badan Pusat Statistik (BPS, 2019) mencatat pertumbuhan ekonomi Indonesia pada kuartal I 2019 sebesar 5,07%, dimana angka ini naik tipis dibandingkan dengan periode yang sama tahun 2018

sebesar 5,06%. Hanya saja, jika dilihat kuartal ke kuartal ekonomi RI mengalami perlambatan pertumbuhan yakni -0,52%. Di mana selama tiga bulan pertama tahun ini ekonomi tumbuh negatif 0,52%.(Kusuma, 2019, Ekonomi RI Tumbuh Negatif di Awal Tahun 2019, 1, <https://finance.detik.com> diperoleh tanggal 12 Mei 2019).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menargetkan, angka pertumbuhan penduduk turun di bawah 1,2%. Masih tingginya angka pertumbuhan penduduk di Indonesia tak lepas dari capaian program-program pengendalian penduduk, yang sebagiannya merupakan tanggung jawab BKKBN. (<https://www.beritasatu.com> diperoleh tanggal 10 mei 2019).

Dalam mengatasi permasalahan kepadatan penduduk pemerintahan China menerapkan suatu kebijakan yaitu kebijakan satu anak dalam satu keluarga (*one child policy*). China merupakan satu satunya negara yang mengatur secara detail mengenai masalah perkawinan, seperti usia pernikahan, waktu kehamilan, jarak kelahiran tiap bayi serta jumlah kelahiran secara total (kompasiana, 2017, Upaya China Mengatasi Laju Pertumbuhan Penduduk <http://www.kompasiana.com> diperoleh pada 18 Mei 2019).

Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program 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.

Keluarga Berencana adalah upaya untuk menciptakan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Pengembangan program kependudukan dan keluarga berencana (KB) merupakan cara terbaik untuk membangun ekonomi dan SDM dengan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Karena itulah perhatian pemerintah lebih difokuskan pada pengembangan program Kependudukan dan KB, sehingga persoalan yang berkaitan dengan masalah kependudukan dapat dituntaskan.

Indikator yang digunakan tersebut yaitu proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) atau pasangannya yang memiliki kebutuhan keluarga berencana dan menggunakan alat kontrasepsi modern, angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (*Contraceptive Prevalance Rate/CPR*) semua cara pada pasangan usia subur usia 15-49 tahun yang berstatus kawin, dan angka penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Badan Pusat Statistik , 2018).

Kampung KB merupakan salah satu solusi bagi pemerintah dalam mengatasi masalah kependudukan di Indonesia. Kampung KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, KB dan pembangunan keluarga (KKBPK), serta pembangunan di berbagai sektor, dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Kampung KB dapat dijadikan sebagai wahana pemberdayaan masyarakat melalui berbagai macam program yang mengarah pada upaya mengubah sikap, perilaku dan cara berpikir masyarakat ke arah yang lebih baik.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi

apapun dengan alasan yaitu terbatasnya pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping.

Hampir lebih dari seluruh jumlah PUS di Indonesia telah menggunakan metode kontrasepsi modern. Meskipun nilainya cukup tinggi, tetapi data penggunaannya menunjukkan penurunan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2016 PUS yang menggunakan alat KB modern sebesar 58,24% sedikit menurun menjadi 57,37% pada 2017 dan menurun kembali di tahun 2018 menjadi 57,10% (Data Survey Sosial Ekonomi Nasional, 2018).

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai macam suku bangsa yang pastinya memiliki latar belakang yang beraneka ragam. Lingkungan budaya sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang yang memiliki budaya tersebut, sehingga akan menimbulkan perilaku manusia yang bervariasi dalam segala hal termasuk pemilihan dalam penggunaan alat kontrasepsi (Notoatmodjo, 2015).

Terdapat banyak faktor dan aspek yang mempengaruhi seseorang dan menjadi pertimbangan dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Meliputi derajat status kesehatan faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya dan efek samping. Kemungkinan munculnya efek samping, kemungkinan kegagalan atau kehamilan yang tidak dikehendaki, jumlah kisan keluarga yang diharapkan, persetujuan dari suami atau

istri, nilai-nilai budaya, lingkungan serta dukungan keluarga dan lain sebagainya (Hartanto, 2015).

Faktor budaya dapat mempengaruhi seseorang dalam penggunaan alat kontrasepsi antara lain pengetahuan yang rendah, anggapan masyarakat yang salah tentang penggunaan alat kontrasepsi, kepercayaan, budaya setempat, tingkat pendidikan, persepsi dan status wanita (Nuryani, 2009).

Sedangkan faktor budaya mengenai penggunaan KB dengan pedoman banyak anak banyak rezeki sebagian besar menganggap bahwa banyak anak membuat pusing karena mempunyai anak harus dipikirkan masa depannya. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu terhadap masyarakat disekitarnya (Azwar, 2013).

Keyakinan dan ajaran agama yang menganggap bahwa anak sebagai ketentuan dari Tuhan serta budaya dari keluarga besar. Sebagian masyarakat masih meyakini bahwa banyak anak banyak rezeki sehingga menyebabkan sebagian orang enggan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Ratna,2010). Agama Islam memperbolehkan untuk menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan untuk masalah kesehatan ibu dan anak, menunjang program

pembangunan kependudukan lainnya dan merupakan bagian dari hak asasi manusia.

Kultur budaya dalam masyarakat yang cukup kuat dapat mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi, seperti faktor budaya di dalam lingkungan mereka tinggal tidak menganjurkan dalam penggunaan alat kontrasepsi dan juga kepercayaan jika memiliki banyak anak maka akan mendatangkan rezeki. Selain itu, ada kendala bagi pasangan usia subur dalam menentukan pilihan untuk menggunakan kontrasepsi yaitu dukungan dari petugas kesehatan dalam penyuluhan program KB kepada masyarakat, dukungan dari para tokoh agama dan tokoh masyarakat. Hal ini berkaitan dengan keyakinan dan budaya masyarakat yang belum sepenuhnya memahami pentingnya kontrasepsi dalam mengatur jumlah kelahiran dan merencanakan keluarga (Assalis, 2015).

Proporsi penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia setelah persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun berdasarkan jenis kontrasepsinya paling banyak digunakan di Indonesia adalah KB suntik 3 bulan sebesar 42,4%,serta 27,1% tidak menggunakan, sisanya tersebar dalam alat kontrasepsi lain (Pil 8,5%, IUD/IKDR/SPIRAL 6,6%, Suntikan KB 1 bulan 6,1%, Suntik KB 4,7%, Sterilisasi Wanita 3,1%, Kondom Pria 1,1%, Sterilisasi Pria 0,2%). Waktu pemasangan atau pelayanan KB pada wanita setelah persalinan kebanyakan di atas 42 hari setelah persalinan sebanyak

67,5 %, sisanya setelah pulang bersalin dari fasilitas kesehatan sampai dengan 42 hari setelah bersalin 20,8 %, setelah persalinan selesai tetapi belum pulang dari fasilitas kesehatan 5,2 %, bersamaan dengan proses persalinan 7,3 %. (RISKESDAS, 2018)

Menurut data dari profil keluarga Indonesia tahun 2018 diprovinsi Kalimantan Timur, dimana pada tahun 2018 berdasarkan badan kependudukan dan keluarga berencana nasional pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat kesertaan ber KB berada di urutan ke 14 dari 34 provinsi dengan jumlah presentase 55,99% dalam penggunaan KB hormonal dan non hormonal. Menurut profil dinkes provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 didapatkan data peserta KB aktif provinsi Kalimantan Timur kota Samarinda menduduki tingkat penggunaan KB terendah kedua sekalimantan timur dengan presentase sebesar 48,8%.

Menurut hasil data dari profil kesehatan kota Samarinda didapatkan Jumlah peserta KB baru di kota Samarinda pada tahun 2016 sebanyak 6.734 orang, yaitu 4% dari 174.329 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif tercatat sebanyak 85.449 orang atau 49% dari seluruh PUS. Persentase peserta KB aktif di tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 4% dibandingkan tahun lalu, akan tetapi persentase peserta KB baru menurun 0,4% dibandingkan tahun lalu.

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Samarinda tahun 2018 didapatkan PUSKESMAS yang terendah dalam penggunaan aseptor KB yaitu berada di PUSKESMAS Samarinda Kota. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019, diperoleh data di PUSKESMAS Samarinda Kota pengguna kontrasepsi hanya 46 orang yaitu 36 pengguna KB hormonal dan 10 lainnya pengguna KB non Hormonal, dengan jumlah PUS sebanyak 9794 orang pada bulan April 2019.

Dan dari hasil wawancara saat studi pendahuluan di PUSKESMAS Samarinda Kota dari 17 ibu, 3 ibu mengatakan tidak menggunakan KB karena adanya larangan agama, 12 ibu mengatakan menggunakan KB karena ingin membatasi keturunan dan 2 ibu lainnya mengatakan tidak menggunakan KB karena efek samping. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut dengan judul “Hubungan Faktor Budaya dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi di PUSKESMAS Samarinda Kota”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah diuraikan di latar belakang masalah diatas, maka masalah dapat di rumuskan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara faktor budaya dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di PUSKESMAS Samarinda Kota?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan antara faktor budaya dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: usia, paritas, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosil ekonomi, tempat mendapatkan alat kontrasepsi dan jaminan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi faktor budaya yang mempengaruhi perilaku penggunaan alat kontrasepsi di PUSKESMAS Samarinda Kota.
- c. Mengidentifikasi perilaku penggunaan alat kontrasepsi di PUSKESMAS Samarinda Kota.
- d. Menganalisis hubungan faktor budaya dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi di PUSKESMAS Samarinda Kota.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat bermanfaat, sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah bahan bacaan bagi mahasiswa Universitas

Muhammadiyah Kalimantan Timur untuk penelitian selanjutnya dan Sebagai bahan untuk mendapat informasi untuk mengetahui hubungan faktor budaya dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi dan sebagai bahan membaca mahasiswa kesehatan, sebagai bahan perbandingan, bahan untuk mengkaji atau untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya maternitas.

b. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti lain dapat mengembangkan penelitian dan sebagai dasar acuan penelitian lain

2. Manfaat praktis

a. Bagi Instansi Terkait

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hubungan faktor budaya dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi dan memotivasi responden untuk menggunakan alat kontrasepsi supaya dapat mengurangi angka kelahiran.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagaimana masukan yang dapat dijadikan bahan pembelajaran atau pertimbangan dan mengevaluasi dalam pemilihan alat kontrasepsi bagi akseptor KB yang tepat dan aman.

E. Keaslian Penelitian

1. Duhita Wikalaili, dkk (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Sosial Budaya, Persepsi Efek Samping dan Gangguan Hubungan Seksual dengan Pemilihan IUD di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *explanatory research*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Alat ukur yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu tempat dan waktu, jenis penelitian dan teknik analisa data yaitu tidak menggunakan analisis multivariat.
2. Yeti Atiah, dkk (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Sosial Budaya, Persepsi, dan Ketakutan Akan Pemasangan Dalam Pemilihan Ibu Dalam Menggunakan Kontrasepsi AKDR Di Desa Telaga Sari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang”. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini

menggunakan metode *proportional random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 240 orang. Teknik analisa data yang digunakan penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu tempat dan waktu serta metode pengambilan sampel dimana peneliti menggunakan metode *purposive sampling*.