

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk terus menerus menjadi masalah yang cukup serius terutama untuk negara berkembang yang laju pertumbuhannya cukup besar. Menurut Departemen Populasi Divisi Urusan Sosial dan Ekonomi tahun 2017 diperoleh 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 jumlah 262 juta jiwa. (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017)

Jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk yang cukup pesat mencapai 3,82% per tahunnya. Pada tahun 2014 hingga pada tahun 2015. Laju pertumbuhan penduduk menurut kecamatan di Samarinda kota mencapai 1.958 orang. Menurut kepala badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) pertumbuhan penduduk Kaltim di atas rata-rata karena angka yang sangat tinggi dimana angka tersebut berada di atas rata-rata nasional yang hanya 1,49 % per tahun.

Secara nasional, laju pertumbuhan penduduk Kaltim menempati urutan ketiga, setelah Papua dan Riau.

Tingginya pertumbuhan penduduk akan berdampak pada berbagai macam hal, antara lain menurunnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM), meskipun sekarang IPM Kaltim masih dalam rentang baik karena berada di peringkat lima nasional (Antara Riau, 2018, Indonesia Peringkat kelima Penyumbang Kelahiran Bayi Di Awal Tahun, 1, <https://kaltim.antaranews.com> diperoleh tanggal 12 Mei 2019). Peningkatan jumlah penduduk yang terjadi pada kota Samarinda bukan murni disebabkan oleh faktor kelahiran saja namun yang sangat berpengaruh adalah penambahan penduduk yakni imigran yang berdatangan dari pulau-pulau tertentu seperti pulau Jawa dan Sulawesi. (<https://samarindakota.bps.go.id> diperoleh pada tanggal 12 Mei 2019). Meskipun demikian pada data kependudukan yang didapat pada tahun 2014 dan 2015, kota Samarinda mengalami kenaikan jumlah penduduk yaitu tahun 2014 sebesar 797,006 ribu jiwa dan pada tahun 2015 ada 812,597 jiwa. Angka ini akan diperkirakan terus naik pada tahun-tahun berikutnya (Badan Pusat Statistik, 2016).

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 juga angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu target dari tujuan pembangunan Millenium atau yang lebih dikenal dengan istilah *Millenium Development Goals* (MDGs). Terdapat delapan tujuan pembangunan MDGs, dua diantaranya terkait peningkatan kesehatan ibu serta penurunan angka kematian anak. Dalam bidang peningkatan kesehatan ibu, tujuan lebih di titik beratkan pada kematian ibu yang diakibatkan 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 bayi di Indonesia masih cukup tidak ideal dengan 1,49% yang idealnya hanya 1,1%, rata-rata ada sebanyak 1 - 4 juta jiwa kelahiran bayi per-tahunnya dan angka kematian ibu yang cukup tinggi yaitu sebanyak sekitar 359 ibu yang meninggal per 100 ribu ibu yang melahirkan dalam kurun waktu pertahunnya. (Rois Jaje, 2017, 3, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3493677> diperoleh pada tanggal 12 Mei 2019)

Dari hasil laporan UNICEF mengatakan bahwa 90% bayi yang lahir di dunia berasal dari negara-negara berkembang salah satunya Indonesia tercatat memiliki 13.370 kelahiran bayi. Pada tahun 2018 jumlah bayi yang lahir di Indonesia terbilang lebih banyak dibandingkan dengan beberapa negara besar yaitu Amerika Serikat (11.280), Kongo (9.400), Ethiopia (9.020), dan Bangladesh (8.370) (Antara Riau, 2018, Indonesia Peringkat ke-5 Penyumbang Kelahiran

Bayi di Tahun Baru, 1, <https://riau.antaranews.com/berita/97309> diakses tanggal 12 mei 2019). Indonesia adalah negara yang berada di bawah India yang mencapai angka kelahiran 69.070 bayi dan China yang berada di peringkat pertama dan kedua dengan jumlah 44.760 bayi. Menurut Informasi yang disampaikan UNICEF Indonesia merupakan negara berkembang yang berada di peringkat kelima yang memiliki penyumbang angka kelahiran terbesar di dunia.

Sedangkan untuk angka kelahiran di provinsi Kalimantan Timur diperoleh 1,7% angka kelahiran per tahun dimana angka tersebut masih diatas rata-rata angka kelahiran nasional yang hanya 1,49%. (Ghofar M., 2017, Angka Kelahiran Di Kaltim 1,7 Persen <http://www.google.co.id/amp/s/kaltim.antaranews.com> yang diakses tanggal 19 Mei 2019). Di wilayah kota Samarinda untuk angka kelahiran hidup mencapai 17.416 di tahun 2016. (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan data yang dilaporkan PBB menyebutkan bahwa pertambahan jumlah penduduk sebanyak 83 juta jiwa setiap tahunnya. Dari angka tersebut diperkirakan pendudukan Indonesia akan bertambah 8,3 millar jiwa di tahun 2030. (Fellyanda Suci Agiesta, 2018, Prediksi jumlah penduduk negara-negara pada 2030, berapakah 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, 2015).

Badan Pusat Statistik (BPS, 2019) pada kuartal I 2019 mencatat pertumbuhan ekonomi Indonesia sebesar 5,07%, dimana angka ini naik tipis dibandingkan pada tahun 2018 dengan periode yang sama sebesar 5,06%. Hanya saja, jika dilihat kuartal ke kuartal ekonomi RI sedikit mengalami perlambatan pertumbuhan yaitu -0,52%. Di mana dalam waktu tiga bulan pertama tahun ini ekonomi Indonesia tumbuh negatif 0,52%. (Kusuma, 2019, Ekonomi RI Tumbuh Negatif di Awal Tahun 2019, 1, <https://finance.detik.com> diperoleh tanggal 12 Mei 2019).

Pemerintahan China dalam menyelesaikan permasalahan kepadatan penduduk menerapkan sebuah kebijakan yaitu kebijakan satu anak dalam satu keluarga (*one child policy*). China adalah satu satunya negara yang mengatur sangat detail tentang masalah perkawinan, seperti usia pernikahan, waktu kehamilan ibu, jarak kelahiran, jumlah kelahiran tiap bayi secara menyeluruh (Kompasiana, 2017 Upaya China dalam Mengatasi Laju Pertumbuhan Penduduk <http://www.kompasiana.com> diperoleh pada 18 Mei 2019). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang

pembangunan dan perkembangan kependudukan keluarga, sistem informasi keluarga dan keluarga berencana, menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui bantuan dan promosi, perlindungan, sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana (KB) juga sebagai langkah dan upaya peningkatan kepedulian serta peran dalam masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

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 di titik beratkan pada pengembangan program KB dan Kependudukan, sehingga persoalan yang berkaitan dengan masalah kependudukan dapat dituntaskan.

Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa upaya mengatur kelahiran anak, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, jarak usia ideal melahirkan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang

berkualitas merupakan bagian dari program keluarga berencana (KB) adalah .

Peningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan dalam Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif. Pelayanan KB menyiapkan informasi tentang bagaimana cara cara dan pendidikan bagi pasangan untuk bagaimana rencana kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti memiliki anak. Peningkatan serta perluasan pelayanan keluarga berencana (KB) selain mengendalikan jumlah penduduk, yaitu upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu yang tinggi akibat kehamilan. Hal ini menjadikan KB sebagai indikator yang tepat untuk mengukur pencapaian TPB untuk mencapai target yang ingin dicapai pada tahun 2030, menjamin akses menyeluruh terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, yang terdapat dalam program nasional keluarga berencana.

Indikator yang digunakan tersebut yaitu rentang perempuan dengan usia reproduksi (15-49 tahun) atau pasangannya yang memiliki keinginan masuk dalam program keluarga berencana serta menggunakan alat kontrasepsi (KB) 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, Susenas 2018).

Kampung KB juga salah sebuah “senjata pamungkas” milik pemerintah untuk menyelesaikan masalah kepadatan penduduk, terutama di wilayah-wilayah yang terpencil dan jauh oleh pandangan pemerintah. Kampung KB, kedepannya bisa menjadi ikon program kependudukan, KB serta pembangunan keluarga (KKBPK), dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia serta Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara menyeluruh, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat dengan tidak terlalu signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional di Indonesia, proporsi pasangan 15-49 tahun usia subur melaporkan pemakaian kontrasepsi modern yang meningkat sejak 6 tahun terakhir. Di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, sedangkan

Amerika latin serta Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara berkembang hendak menunda bahkan menghentikan kesuburan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi manapun dengan alasan terbatasnya pilihan metode kontrasepsi dan serta pengalaman efek samping.

Data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2018 menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah digunakan oleh lebih dari separuh PUS di Indonesia. Walaupun nilainya cukup tinggi, namun tren data penggunaannya menunjukkan penurunan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2016, PUS yang menggunakan alat kontrasepsi (KB) modern sebesar 58,24% sedikit menurun menjadi 57,37% pada 2017 dan menurun kembali di tahun 2018 menjadi 57,10% .

Terdapat banyak faktor dan aspek yang yang mempengaruhi seseorang dan menjadi pertimbangan saat memilih kontrasepsi yang digunakan. Menurut *Lawrence Green* dalam Notoadmojo (2014), membagi perilaku manusia dari tingkat kesehatan, kesehatan perindividu atau masyarakat tersebut menjadi 3 faktor, salah satunya Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terdapat pada dukungan suami/keluarga serta perilaku petugas kesehatan ataupun petugas lain yang merupakan kelompok daeri masyarakat itu sendiri. Meliputi derajat status kesehatan faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi (KB) antara lain faktor individu, faktor

kesehatan serta faktor metode kontrasepsi seperti biaya, juga jumlah kisaran keluarga yang diharapkan, persetujuan dari suami atau istri, serta dukungan keluarga dan lain sebagainya (Hartanto, 2015 dan Affandi 2011).

Dukungan keluarga adalah hal terpenting untuk membantu seseorang menyelesaikan masalah. Apabila terdapat dukungan, maka rasa percaya diri terus bertambah serta motivasi untuk melawan masalah yang terjadi terus meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Dukungan sosial keluarga punya efek tertentu untuk kesehatan juga kesejahteraan dengan fungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatkan fungsi kognitif, menurunkan tingkat mortalitas, fisik serta emosi. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga melihat bahwa orang yang selalu mendukung akan siap memberi pertolongan serta bantuan jika perlu (Friedman, 2013).

Proporsi penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Indonesia setelah persalinan pada wanita usia 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 (KB) 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 42 hari setelah bersalin 20,8 %, setelah persalinan selesai didapatkan dari fasilitas kesehatan 5,2 %, bersamaan dengan proses persalinan 7,3 %. (RISKESDAS, 2018). Menurut data dari profil keluarga Indonesia tahun 2018 di provinsi Kalimantan Timur, 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 seluruh peserta KB baru di kota Samarinda pada tahun 2016 sebanyak 6.734 orang, yaitu 4% dari total 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 KB 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.

Hasil wawancara saat studi pendahuluan di puskesmas Samarinda Kota dari 17 orang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi (KB), 4 ibu mengatakan tidak menggunakan KB karena tidak ingin menggunakan alat KB IUD karena sempat tidak cocok, 8 ibu mengatakan suami dan orang tua tidak mendukung dan 5 ibu lainnya mengatakan menggunakan KB karena ingin membatasi keturunan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di tempat tersebut dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Penggunaan alat kontrasepsi (KB) (KB) 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 dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: usia, paritas, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi tempat mendapatkan alat kontrasepsi (KB) dan jaminan kesehatan di Puskesmas Samarinda Kota.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga tentang penggunaan alat KB di Puskesmas Samarinda Kota.
- c. Mengidentifikasi perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB) 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 faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan KB, dan sebagai bahan membaca mahasiswa kesehatan, sebagai bahan perbandingan, bahan untuk mengkaji, atau untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya maternitas.

b. Bagi Peneliti

Dengan diadakannya penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan pengalaman serta ilmu pengetahuan untuk peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan juga 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 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden dan memotivasi responden untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB) supaya 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 (KB) bagi akseptor KB yang tepat dan aman.

E. Keaslian Penelitian

1. Zakiah Bakri dkk (2019) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Ranotana Weru”. Penelitian tersebut memakai penelitian jenis kuantitatif serta metode *Cross Sectional* korelasional. Teknik pengambilan sample memakai rumus Slovin dengan sampel sebanyak 44 wanita usia subur. Teknik analisa data adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Alat ukur yang dipakai pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Perbedaannya pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dari tempat dan waktu, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data yaitu tidak menggunakan uji normalitas,
2. Sri Setiasih dkk (2016) dengan judul penelitian “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal”. Penelitian memakai metode kuantitatif dan kualitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini juga memakai metode alokasi proposional dengan sampel 400 responden dengan rincian sampel untuk kualitatif sejumlah 6 responden dengan menggunakan metode alokasi proposional. Perbedaan dengan penelitian yaitu

penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif serta metode pengambilan sampel yang menggunakan alokasi proporsional.