

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Manusia yang sehat, baik jasmani maupun rohani, ialah asset bangsa yang sangat bernilai. Penduduk ialah seluruh individu yang telah tinggal di wilayah geografis Negara Kesatuan Republik Indonesia dalam jangka waktu paling sedikit enam bulan atau lebih, atau yang telah tinggal di sana kurang dari enam bulan tetapi ingin bertempat tinggal di sana (Badan Pusat Statistik., 2019). Dimana penduduk berfungsi baik sebagai subjek maupun objek pembangunan. Populasi, sebagai topik, adalah sumberdaya untuk proyek-proyek pembangunan. Objek merupakan komponen yang dapat dikembangkan, sedangkan penduduk adalah bagian yang memperoleh manfaat dari pembangunan. Dengan kata lain, penduduk adalah pemain dan pembangunan itu sendiri adalah hasilnya (SUPAS., 2015).

Indonesia terus menghadapi berbagai masalah demografi. Tingginya angka fertilitas dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak sejalan dengan peningkatan kualitas penduduk akan berdampak pada beban berat pemerintah dalam menyediakan kesejahteraan bagi warganya. Pemerintah berupaya menurunkan angka fertilitas melalui bermacam- macam metode misalnya lewat program Keluarga Berencana (KB) yang melibatkan penggunaan alat kontrasepsi. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan dari sekian banyak teknik, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ialah yang paling berhasil, dengan tingkat

keberhasilan mencapai 95%. Namun, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, hanya 13,2 persen wanita kawin usia subur (WUS) yang menggunakan MKJP, meskipun dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2016 mensyaratkan harus memenuhi target sebanyak 21,1 persen. Mengingat pencapaian yang kurang baik tersebut, penelitian ini akan mengkaji faktor-faktor penggunaan MKJP di Indonesia pada tahun 2017 dengan menggunakan regresi logistik biner dengan menggunakan metode survey berbobot. Data sekunder berasal dari data mentah SDKI 2017. Berdasarkan temuan penelitian deskriptif, pengguna MKJP di Indonesia padatahun 2017 hanya 21,05 persen. Selain itu, variabel yang diperoleh dengan analisis inferensial adalah usia WUS, tingkat pendidikan WUS, dan usia kawin pertama WUS. Dalam penelitian ini jumlah kelahiran hidup, ketersediaan informasi KB, pengambil keputusan KB, umur suami, dan tingkat pendidikan suami berpengaruh signifikan terhadap status pemanfaatan MKJP.

Indonesia ialah Negara paling padat keempat di dunia, sesudah Amerika Serikat dan China (Badan Pusat Statistik., 2015). Menurut statistic sensus penduduk dari 2010 hingga 2015, jumlah penduduk Indonesia meningkat secara signifikan antara 2010-2015, mencapai 237,641 juta pada 2010 dan 255,182 juta pada 2015. Populasi Indonesia diperkirakan akan meningkat menjadi 273,3 jutapada 2025, menurut data prediksi. Namun, laju pertumbuhan penduduk Indonesia diproyeksikan akan dimulai pada 1,49 persen per tahun antara tahun 2000-2010, turun menjadi 1,38 persen per tahun antara 2010-2015, dan kemudian stabil pada 1,19 persen per tahun antara 2015-2020. Jika peningkatan

populasi tidak dapat diperlambat, maka akan berpengaruh terhadap jumlah individu (SUPAS., 2015).

Wanita berusia subur antara usia 15-49 tahun, sebab kelompok usia ini rentang peluang perempuan melahirkan dikarenakan kondisi fisik yang masih kuat dan sehat. Dengan 65 juta wanita usia subur (WUS), Indonesia memiliki angka tertinggi di Asia Tenggara, diikuti oleh Vietnam dengan 25,3 juta dan Filipina dengan 23 juta. Bahkan penduduk dengan WUS paling sedikit di Asia Tenggara yaitu Timur Leste, jumlahnya 0,3 juta (Pusdatin, 2013). Jika jumlah pasangan usia subur banyak, kemungkinan memiliki anak dalam jumlah banyak juga meningkat. Peningkatan persalinan meningkatkan tanggung jawab kepala rumah tangga untuk memenuhi tujuan keuangan dan spiritual. Akibatnya, jumlah anak harus dibatasi dan diberi perhatian yang lebih besar agar keluarga berhasil.

Contoh usaha guna menyelesaikan problematika kependudukan ialah dengan menurunkan fertilitas, yaitu melalui penggunaan teknik KB. Inisiatif keluarga berencana ini berusaha untuk membatasi kelahiran dengan mendorong orang untuk memilih menggunakan MKJP dengan kesadaran tersendiri. Dengan demikian, pendekatan keluarga berencana mencontohkan upaya untuk mengurangi biaya pembangunan untuk mencapai masyarakat Indonesia yang bahagia dan sejahtera.

Menurut data SDKI 2007, Angka Fertilitas Total (TFR) di Indonesia adalah 2,6 pada tahun 2012 dan 2,4 pada tahun 2017. Sasaran renstra 2,3 yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 menunjukkan bahwa target TFR 2,4 pada tahun 2017 masih *on track* dan

kemungkinan besar akan terpenuhi. Paling tidak, ada kecenderungan menurun kearah tujuan itu.

Program keluarga berencana menggunakan alat kontrasepsi untuk membantu membatasi kesuburan. Menurut statistik WHO tahun 2012, jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, pemakaian kontrasepsi Indonesia adalah 61,9 persen, sudah di atas rata-rata ASEAN 58,1 persen. Namun, kurang dari 78 persen Vietnam, 79 persen Kamboja, dan 80 persen Thailand. Padahal Indonesia memiliki proporsi wanita usia subur (WUS) terbesar di ASEAN, yaitu 65 juta orang (Kementrian Kesehatan., 2013). Pada tahun 2017, SDKI melaporkan bahwa 63,6 persen masyarakat Indonesia menggunakan kontrasepsi. Sedangkan penggunaan kontrasepsi di Aceh lebih rendah dibandingkan empat provinsi lain dengan jumlah penduduk terbesar yaitu Bant (SDKI., 2017).

Menurut penelitian terdahulu, terdapat aspek-aspek yang memiliki dampak bagi pemakaian MKJP yakni usia ibu, pekerjaan, status ekonomi, jumlah anak, daerah tempat tinggal, status perempuan, pengetahuan KB, peran suami, peran orang terdekat, peran tenaga kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, dan terakhir biaya (Sudiarti E, 2014).

Menurut penelitian Mahmudah (2015), pengguna aktif dengan tingkat pendidikan rendah, seperti yang belum tamat SMA/ sederajat, lebih cenderung memilih metode kontrasepsi non-MKJP dari pada akseptor dengan tingkat pendidikan lebih tinggi yang lebih memilih MKJP. Pengguna dengan tingkat pengetahuan lebih dari SMA/ SMK pasti lebih memilih pilihan yang rasional. Selain itu, menurut Dewi & Notobroto (2014), responden yang

menggunakan non-MKJP sebagian besar berusia di atas 30 tahun. Hal ini dinilai karena perempuan berusia 20-30 tahun masih memiliki jumlah anak 2 yang terbatas, sehingga berpotensi untuk mempekerjakan MKJP. Teknik mengakhiri kehamilan setelah memiliki dua anak lebih kecil dibandingkan dengan wanita berusia >30 tahun. Menurut temuan penelitian lain, ada hubungan antara usia dengan minat menggunakan IUD tipe MKJP. Diharapkan peserta KB memahami aturan penggunaan kontrasepsi yang rasional, khususnya menentukan penggunaan kontrasepsi sesuai dengan tingkat usia seseorang. Pada usia >30 tahun, mayoritas akseptor adalah pengguna MKJP jenis IUD, dibandingkan dengan usia di bawah 30 tahun (Triyanto, 2019).

Riset lain menemukan bahwa WUS yang bekerja atau wanita profesional harus memakai kontrasepsi MKJP karena tidak mengganggu dan nyaman, dan pengguna yang dominan ingin membatasi jumlah anak tanpa membahayakan pekerjaannya. Hal ini tidak sesuai dengan kenyataan bahwa WUS yang mengganggu sebagian besar menggunakan kontrasepsi non-MKJP (Charis, 2015). (Budiarti et al., 2017) menyimpulkan dari penelitian mereka bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Menurut statistik SDKI. (2017), 51,71 persen WUS di Aceh menggunakan alat kontrasepsi. Adapun alasan penulis dalam memilih Provinsi Aceh sebagai tempat penelitian dikarenakan banyaknya asumsi masyarakat yang tabu ketika dihadapkan oleh KB MKJP, alasan lainnya yaitu takut efek samping IUD, tidak menggunakan kontrasepsi IUD karena belum tahu jangka waktu IUD, sedikitnya dukungan suami, dan menganggap bahwa MKJP itu

haram hukunya dan juga membuat seorang istri tidak bisa mendapat keturunan secara permanen. Berbagai alasan yang diutarakan masyarakat mengakibatkan pengguna MKJP di Provinsi Aceh menjadi menarik untuk teliti dan dinilai kebenarannya.

Berdasarkan berbagai uraian di atas membuat penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan KB MKJP Pada Wanita Usia Subur di Provinsi Aceh (Analisis Data SDKI 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Masih rendahnya pengguna MKJP pada wanita usia subur (WUS) di Provinsi Aceh dengan angka TFR di Provinsi Aceh, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada WUS di Provinsi Aceh (Raw data SDKI 2017).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini ialah guna menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur di Provinsi Aceh (Analisis: Data Sekunder SDKI 2017).

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini ialah guna mengetahui hubungan antara:

1. Mengetahui distribusi ibu berdasarkan karakteristik predisposisi (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan).

2. Mengetahui distribusi ibu berdasarkan karakteristik kemampuan (status ekonomi, informasi nakes, kunjungan faskes).
3. Mengetahui hubungan umur dengan penggunaan MKJP pada WUS di Provinsi Aceh.
4. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan MKJP pada WUS di Provinsi Aceh.
5. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan penggunaan MKJP pada WUS di Provinsi Aceh.
6. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan penggunaan MKJP pada WUS di Provinsi Aceh.
7. Mengetahui hubungan status perkawinan dengan penggunaan MKJP pada WUS di Provinsi Aceh.
8. Mengetahui hubungan kunjungan faskes dengan penggunaan MKJP pada WUS di Provinsi Aceh.
9. Mengetahui hubungan informasi nakes dengan penggunaan MKJP pada WUS di Provinsi Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

Berikut ini ialah manfaat dari penelitian ini:

1. Temuan penelitian ini semoga bisa dijadikan pedoman bagi akademisi masa depan yang melakukan penelitian tentang MKJP.
2. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pelaksana dan pengelola program KB nasional untuk menyusun strategi operasional peningkatan keterlibatan WUS melalui penggunaan alat atau prosedur KB jangka panjang guna meminimalkan TFR di Provinsi Aceh.