

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk dunia pada tahun 2019 telah mencapai angka 7,7 miliar jiwa. Angka tersebut mengalami kenaikan sebanyak 1,08% dari jumlah 7,6 miliar jiwa di tahun 2018. Berdasarkan wilayah, Asia menjadi wilayah paling tinggi yaitu sebanyak 4,6 miliar jiwa. Asia timur dan Asia tenggara menjadi wilayah terpadat di tahun 2019 dengan jumlah penduduk mencapai 2,4 miliar jiwa, mewakili hampir 30% penduduk dunia. Kemudian disusul Afrika dan Eropa dengan jumlah masing-masing sebanyak 1,3 miliar dan 747,2 juta jiwa. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memprediksikan jumlah penduduk dunia akan terus meningkat hingga berjumlah 8,5 miliar jiwa di tahun 2030. Pertumbuhan penduduk paling banyak berasal dari negara-negara berkembang (PBB, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang ini. Menurut *World Population Data Sheet* tahun 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Diantara negara ASEAN, Indonesia salah satu negara dengan luas wilayah terbesar dengan penduduk terbanyak (Kemenkes RI, 2014). Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, dapat dilihat data jumlah penduduk Indonesia tahun 2014 sebanyak 252.20 juta jiwa, meningkat dibandingkan jumlah tahun 2013 sebanyak 248.80 juta jiwa (BPS, 2015). Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh tingkat kelahiran dan kematian, adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian penduduk rendah, sedangkan laju tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini merupakan penyebab utama ledakan jumlah penduduk (Prawirohardjo, 2010).

Pada tahun 2018, jumlah penduduk sudah mencapai 265 juta jiwa bahkan diproyeksikan mencapai 284 juta jiwa pada tahun 2025 (Bappenas, BPS, & UNFPA, 2013). Jumlah ini menempatkan Indonesia berada pada peringkat keempat penduduk terbesar dunia, setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Hal ini tentunya tidak terlepas dari laju pertumbuhan penduduk Indonesia yang belum sepenuhnya terkendali. Data BPS (2018) menunjukkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 1,34% yang berarti sekitar 3-4 juta bayi lahir setiap tahunnya. Angka ini lebih tinggi dari tahun 2015 sebesar 1,31% dan tahun 2016 sebesar 1,27%. Laju pertumbuhan penduduk yang masih tergolong tinggi disebabkan angka kelahiran total (TFR) yang masih cukup tinggi. Tingginya angka kelahiran merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2014)

Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di suatu Negara. Program KB juga secara khusus dirancang demi menciptakan kemajuan, kestabilan, dan kesejahteraan ekonomi, sosial, spiritual setiap penduduknya. Program keluarga berencana bertujuan untuk memenuhi permintaan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesejahteraan Reproduksi yang berkualitas serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Namun dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang keluarga berencana, masih banyak masyarakat yang masih tidak percaya terhadap program pemerintah tersebut, selain itu juga partisipasi masyarakat yang kurang keikutsertaannya dalam pembangunan program ini dan rendahnya tingkat pendidikan membuat jalan dari suatu kebijakan ini menjadi terhambat, permasalahan lain juga ikut mempengaruhi tidak efektifnya kebijakan adalah persoalan peningkatan kualitas sumber daya, mulai dari kurangnya sarana dan prasarana kerja petugas (Tiffani,dkk.2020).

Manfaat dari mengikuti program KB yaitu untuk kemandirian dan ketahanan keluarga, meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, mewujudkan kesetaraan gender melalui program KB, meningkatkan upaya pemberdayaan wanita dalam program KB. Mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas sejak pembuatan (Handayani, 2010). Program KB juga untuk meningkatkan kesehatan, keselamatan Ibu dan anak, Program Keluarga Berencana dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Depkes RI, 2014). Metode KB secara garis besar terbagi 2, yaitu KB modern (kondom, pil KB, suntik KB, implan, dan kontrasepsi darurat) dan KB tradisional (metode withdrawal, kalender, dan pemberian ASI eksklusif). (Marmi, 2016).

Alat kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk melakukan keluarga berencana dan alat ini digunakan untuk mengatur jarak kehamilan dan mengendalikan kelahiran. Angka Total FertilityRate (TFR) pada tahun 2018 belum mencapai target nasional, yaitu sebesar 2,31 per anak perempuan. Pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur (PUS) mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Beberapa alasan yang melatar belakangi para wanita usia subur menggunakan kontrasepsi, terutama kontrasepsi tradisional antara lain karena faktor suami, yaitu suami tidak mengizinkan atau mendukung istrinya menggunakan kontrasepsi modern . Efek samping dari penggunaan kontrasepsi modern menjadi pertimbangan seseorang menggunakan kontrasepsi tradisional meskipun ketersediaan informasi KB cukup baik dan akses untuk mendapatkan pelayanan KB modern sangat terjangkau. Penelitian di Nigeria dan Filipina menyebutkan bahwa ketakutan akan efek samping dari metode kontrasepsi modern mendorong wanita untuk mengandalkan metode tradisional yang kurang efektif . Penelitian lainnya

mengatakan bahwa faktor pribadi, faktor ekonomi dan faktor sosial budaya mendukung penggunaan kontrasepsi tradisional. Pemilihan metode kontrasepsi disebabkan oleh beberapa hal termasuk kepercayaan. Kepercayaan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap. (Marmi, 2016).

Menurut Bertrand, determinan penggunaan kontrasepsi meliputi faktor sosiodemografi, faktor psikososial dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Indikator yang termasuk ke dalam faktor sosiodemografi adalah pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah, status gizi, usia, suku dan agama. Faktor psikososial meliputi sikap dan keyakinan yang merupakan kunci penerimaan keluarga berencana. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan antara lain pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan dan keterlibatan dengan media massa. Bulatao menyatakan determinan pilihan alat/cara KB terdiri dari empat kelompok, yaitu: 1) penggunaan kontrasepsi yaitu yang bertujuan untuk pengaturan kelahiran (menjarangkan atau membatasi kelahiran), 2) kompetensi berkontrasepsi yaitu kemampuan PUS menggunakan alat/cara KB dengan efektif, 3) evaluasi kontrasepsi yaitu penilaian spesifik terhadap penggunaan alat/cara KB baik secara praktis maupun moral, termasuk pertimbangan efek samping dan kenyamanan pengguna terakhir, dan 4) akses kontrasepsi yaitu ketersediaan alat/cara KB termasuk informasi untuk mendapatkannya. Menurut Lembaga Demografi FEUI kerangka pikir konseptual Bulatao dapat dianalisis sebagai berikut: untuk faktor-faktor tujuan kontrasepsi dapat digunakan jumlah anak dan tujuan fertilitas (fertility intentions), faktor kompetensi kontrasepsi dapat didekati dengan usia istri, lama menikah, pendidikan suami, pendidikan istri dan status bekerja istri. Faktor evaluasi kontrasepsi dapat digunakan faktor budaya dan sifat program KB, faktor akses kontrasepsi didekati dengan

ketersediaan program KB, alat/cara KB yang diinginkan serta kegiatan kegiatan program di wilayah tempat tinggal. (Marmi, 2016).

Ada beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan dan yang tersedia di Indonesia seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), Senggama Terputus, Metode Barrier, Kontrasepsi Pil, Kontrasepsi Suntik, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD (Intra Uteri Device), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), dan Kontrasepsi Mantap (Marmi, 2016).

Cakupan alat atau cara KB pada kelompok pria PUS masih tergolong rendah dengan kondom yaitu (1,2%) dan Metode Operasi Pria (MOP) (0,5%). Jika dibandingkan dengan cakupan alat/cara KB wanita, persentase tersebut masih sangat rendah. Cakupan alat/cara KB wanita PUS meliputi suntik (63,7%), pil (17%), IUD/AKDR (7,4%), MOW sebesar dan Implan (7,4%) (Kemenkes RI, 2019). Angka ini juga tidak terlalu jauh dengan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Berdasarkan hasil SDKI 2017, cakupan penggunaan alat/cara KB pada pria kawin meliputi MOP (0,2%), kondom (3,1%) dan metode tradisional seperti senggama terputus (2,9%) dan pantang berkala (1,1%). Kondom masih menjadi kontrasepsi pilihan pria yang paling banyak digunakan (SDKI, 2017).

Berdasarkan analisis hukum Islam penggunaan kontrasepsi diperdebatkan oleh para ahli hukum. Mengenai penggunaan alat kontrasepsi, mayoritas ulama memperbolehkan selama penggunaan alat kontrasepsi tidak permanen. Meski kontrasepsi bersifat permanen (vasektomi / tubektomi), mayoritas ulama melarangnya. Dengan demikian jelas bahwa inti dari tugas program KB adalah menurunkan angka kelahiran secara signifikan. Salah satu cara ditempuh oleh pemerintah untuk mengatasi problem-problem yang tumbuh dan berkembang adalah dengan keluarga berencana dengan menggunakan berbagai alat kontrasepsi yang ketentuan

pelaksanaannya harus dengan cara sukarela dan dengan pertimbangan nilai-nilai agama. Kontrasepsi ini di antara para ulama ada yang membolehkan dan ada dan ada pula yang tidak membolehkannya. Penomena tersebut penting untuk dikaji, maka dalam tulisan ini penulis mengarahkan pembahasan mengenai “Islam, kontrasepsi dan keluarga sejahtera” Pada kajian ini berkenaan dengan isu kontemporer dan penulis akan menganalisis dengan menggunakan metode-metode yang berkenaan dengan konsep kemaslahatan. Pemikiran inilah yang akan dijadikan kerangka acuan dalam menyorot bagaimana Islam melihat kontrasepsi dan keluarga sejahtera (Halimang,2017).

Permasalahan diatas maka teori yang digunakan adalah berdasarkan teori Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi (umur, pekerjaan,pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak ke fasilitas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga dan tokoh masyarakat) (Notoatmodjo, 2014: 76).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian di bawah ini adalah bagaimana Determinan perilaku wanita usia subur dalam penggunaan KB tradisional. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi tradisional pada wanita usia subur yang perlu di lakukan. Menjadikan bahan evaluasi program keluarga berencana sehingga memaksimalkan dalam penurunan laju pertumbuhan laju penduduk di indonesia. Peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang “Determinan perilaku wanita usia subur dalam penggunaan kb tradisional di indonesia (Analisis Data SDKI tahun 2017)

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh tujuan umum dan tujuan khusus dalam penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia subur dalam penggunaan KB tradisional di Indonesia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peningkatan Kontrasepsi pada Wanita usia subur dalam penggunaan KB tradisional di Indonesia .
2. Menganalisis faktor yang memiliki hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi Tradisional di Indonesia
3. Mengetahui perilaku Wanita usia subur dalam penggunaan KB tradisional di Indonesia .
4. Mengetahui ketersediaan alat kontrasepsi untuk penggunaan KB tradisional di Indonesia .

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah meliputi manfaat bagi BKKBN Indonesia, manfaat bagi dunia pendidikan, dan manfaat bagi masyarakat.

1.4.1 Manfaat Bagi BKKBN Sumatera Utara

1. Dapat mengetahui Determinan perilaku wanita usia subur dalam penggunaan kb tradisional di indonesia
2. Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan-perbaikan agar akseptor KB tradisional

1.4.2 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai rujukan serta masukan bagi penelitian yang serupa.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan dan informasi mengenai Determinan perilaku wanita usia subur dalam penggunaan kb tradisional, sehingga dapat dijadikan wacana pemikiran bagi wanita usia subur saat menjadi akseptor KB.

