

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Jumlah anak rata rata yang dilahirkan atau yang biasa disebut juga dengan TFR (*Total Fertility Rate*) semakin hari semakin bertambah. Pertambahannya jumlah kelahiran anak saat ini terjadi hampir di seluruh dunia. Peningkatan TFR tersebut telah didata dan dilaporkan oleh *World Population Data Sheet* tahun 2015 (hlm. 13-14), pada data tersebut menggambarkan jumlah TFR di dunia dengan angka 2,5 diantaranya terdapat pada wilayah Asia yaitu 2,2 dan Asia Tenggara 2,4.

Negara Indonesia adalah salah satu negara yang berada pada Asia Tenggara yang laju pertumbuhannya masih relatif tinggi, dilihat dari posisi ke lima di dunia (*World Population Data Sheet 2015*, hlm. 14). Indonesia tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak dengan luas wilayah terbesar di ASEAN, jauh diatas 9 negara anggota lain. Angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) Negara Indonesia 2,6, sedangkan angka rata rata TFR di ASEAN adalah 2,4 (Kementrian Kesehatan RI 2014, hlm. 1). Provinsi di Indonesia yang beragam mewakili TFR masing - masing wilayah, misal pada Provinsi Jawa Barat yang diketahui terjadi penurunan pada tahun 2000-2009 yaitu 2,61 menjadi 2,08 namun pada tahun 2012 terjadi peningkatan yaitu 2,50 (Kementrian Kesehatan RI 2012, hlm. 13). Kota Garut memiliki TFR tertinggi di Provinsi Jawa Barat yaitu 3,02 dan yang terendah terdapat pada Kota Bekasi yaitu 1,85 (Badan Pengelola Pemerintah Kota Bandung. 2015, hlm. 35).

Peningkatan laju pertumbuhan dikarenakan meningkatnya jumlah wanita usia subur yang mengakibatkan tingginya angka kelahiran di masa lalu (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional 2015a, hlm. 2). Laju pertumbuhan yang tinggi menyebabkan jumlah tenaga kerja meningkat namun tidak diimbangi dengan kualitas dan potensi yang baik sehingga tidak sesuai dengan kriteria yang menjadi syarat tenaga kerja. Selain itu jumlah lowongan kerja lebih rendah dari

jumlah pengangguran yang ada dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan ekonomi (Pemerintah Kota Bekasi Tahun Anggaran 2015, hlm.5-13). Maka dari itu ditemukan metode agar dapat menekan angka kelahiran yaitu dengan Metode Kontrasepsi yang terdapat dalam program Keluarga Berencana (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional 2015b).

Penyelenggara KB banyak dari berbagai sektor, ada dari sektor pemerintahan dan sektor swasta. Pemerintahan menjadi penyelenggara paling besar yaitu 66,40 %. Sektor swasta dibagi menjadi beberapa penyelenggara, diantaranya klinik KB swasta (8,35%), dokter praktek swasta (1,64%), dan bidan praktek swasta (23,61%) (Kementrian Kesehatan RI 2014, hlm. 4). Prevalensi pengguna alat kontrasepsi meningkat di Indonesia sejak 1991-2012 sementara angka fertilitas menurun. Fakta ini menunjukkan bahwa wanita umur 15-28 tahun lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi dan menyebabkan terhambat angka fertilitas nasional (Kementrian Kesehatan RI 2014, hlm. 6).

Prevalensi peserta KB aktif di Bekasi cukup tinggi sebanyak 373.140, sedangkan jumlah pasangan usia subur sebanyak 492.552, sehingga capaian kinerja prevalensi peserta KB aktif 75,76% (Pemerintah Kota Bekasi Tahun Anggaran 2015, hlm.26). Proporsi penggunaan alat kontrasepsi diantaranya, *Intra Uterine Device* (IUD) 12,6%, metode operasi wanita (MOW) 2,6%, metode operasi pria (MOP) 0,9%, kondom 1,4%, implan 4,6%, suntikan 51,20%, pil 26,7% (Kementrian Kesehatan RI 2012, hlm. 75).

Prevalensi peserta KB aktif tersebut menggambarkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi cukup tinggi yang memungkinkan terjadi penurunan TFR di Kota Bekasi. Pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi yaitu: umur, dukungan suami, gaya hidup, tingkat kesejahteraan keluarga, Jamkesmas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, agama, jumlah anak, motivasi bidan, efek samping, efektifitas, status kesehatan, dan komposisi jenis kelamin anak, akses informasi, pelayanan KB (Hartanto 2010, hlm. 36).

Dari faktor-faktor tersebut, komposisi jenis kelamin anak dapat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Komposisi ini bisa dilihat dari preferensi jenis kelamin anak yang sudah dimiliki. Preferensi jenis kelamin anak

tertentu masih ada dalam beberapa keluarga namun jumlah anaknya sendiri sudah banyak sehingga berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi (Herawati 2011, hlm.67). Faktor umur juga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi, karena pada umur di atas 30 tahun cenderung memilih metode kontrasepsi yang hormonal. Faktor petugas kesehatan yang memberikan informasi dan pelayanan KB sangat diperlukan bagi masyarakat agar mengetahui kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan masing masing keluarga (Musdalifah, Sarake, Rahma 2013, hlm.9-10).

Preferensi jenis kelamin anak yang belum dimiliki keluarga tertentu mungkin membuat orangtua terus berusaha dan tidak akan membatasi jumlah anak yang dimilikinya sampai jenis kelamin anak sudah sesuai dengan apa yang diinginkan. Namun bagi keluarga yang tidak mengontrol fertilitas mereka untuk memiliki anak jenis kelamin tertentu atau sudah sesuai dengan apa yang diinginkan tidak menutup kemungkinan untuk memberhentikan proses kelahiran yang baru (Herawati 2011, hlm.59).

Preferensi jenis kelamin tertentu pada masyarakat Indonesia beragam, ada yang memandang dari segi peranannya ada juga yang dipengaruhi oleh segi budaya. Anak memiliki peran masing-masing dalam keluarga, ada yang beranggapan bahwa anak perempuan sangat diperlukan untuk merawat mereka nanti dikala tua, ada juga yang beranggapan anak laki-laki lebih penting. Anak laki-laki dapat mengatur keluarga dan mencari nafkah untuk memenuhi material keluarga, sehingga menyebabkan keinginan untuk memiliki jenis kelamin anak yang ideal. Anak perempuan dari segi budaya penting karena menganut sistim matrilineal (garis keturunan ibu) seperti masyarakat Minangkabau. Masyarakat Toba beranggapan anak laki-laki dapat mengabadikan marga, sehingga menyebabkan target pada jenis kelamin tertentu pada anak (Parwati, dalam Herawati 2011, hlm.14) .

## **I.2 Tujuan Penelitian**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara jumlah anak, budaya, umur, akses informasi, pelayanan KB dan preferensi jenis kelamin anak dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur (WUS) di Rumah Bersalin Al – Muzzammil periode Maret - April 2017.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui gambaran demografi pada wanita usia subur (WUS) yang menggunakan alat kontrasepsi di Rumah Bersalin Al – Muzzammil periode Maret - April 2017.
- b. Mengetahui gambaran akses kontrasepsi (informasi dan pelayanan) pada wanita usia subur (WUS) yang menggunakan alat kontrasepsi di Rumah Bersalin Al – Muzzammil periode Maret - April 2017.
- c. Mengetahui gambaran preferensi jenis kelamin pada wanita usia subur (WUS) yang menggunakan alat kontrasepsi di Rumah Bersalin Al – Muzzammil periode Maret - April 2017.
- d. Menganalisis faktor demografi, akses kontrasepsi, dan preferensi jenis kelamin terhadap pemilihan metode kontrasepsi di Rumah

## **I.3 Manfaat Penelitian**

### **I.3.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini di harapkan menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kedokteran dan menambah kajian ilmu kedokteran khususnya dalam bidang Keluarga Berencana.

### **I.3.2 Manfaat Praktis**

- a. Tempat penelitian

Diharapkan dengan adanya informasi dan data yang di peroleh dapat meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi yang banyak diminati WUS di Rumah Bersalin Al- Muzzammil.

b. Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi program pelayanan Keluarga Berencana tambahan bagi pembaca dan instansi dapat menyediakan buku yang berhubungan dengan program KB.

c. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi referensi terbaru untuk penelitian.

d. Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai suatu metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam seputar masalah kesehatan.

