

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara terbesar keempat di dunia dalam hal jumlah penduduk. Salah satu usaha untuk menekan pertumbuhan penduduk adalah dengan jalan mengurangi jumlah kelahiran.

Menurut AB. Ronny dalam artikel yang berjudul Perkembangan Populasi Penduduk Dunia, jumlah penduduk dunia sampai dengan 14 oktober 2008 sebanyak 6.729.355.002 jiwa. Saat ini Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah penduduk 238.315.176 jiwa, setelah China dengan jumlah penduduk 1.332.451.196 jiwa, India dengan jumlah penduduk 1.153.207.176 jiwa, dan USA sebanyak 304.596.396 jiwa (<https://sitaro.wordpress.com>).

Sebenarnya Indonesia tidak mengalami kesulitan dalam hal menampung penduduknya yang sebanyak 238.315.176 jiwa karena memiliki luas wilayah 1.919.443 km² yang terbentang dari Sabang hingga Merauke. Tapi pola penyebaran penduduk di Indonesia tidak merata. Hal ini terlihat dari data statistik Indonesia tahun 2005, jumlah penduduk di pulau Jawa dan Madura sebanyak 128.5 juta jiwa, pulau Sumatera 46 juta jiwa, pulau Kalimantan 12.1 juta jiwa, pulau Sulawesi 15.8 juta jiwa dan pulau lainnya 16.5 juta jiwa (www.datastatistik-indonesia.com).

Ketidakseimbangan pola persebaran penduduk dikarenakan banyak penduduk yang pindah dari desa ke kota (urbanisasi). Cepatnya laju pertumbuhan penduduk kota yang disebabkan urbanisasi, banyak menimbulkan berbagai masalah. Masalah tersebut menyangkut lingkungan hidup, keadaan pemukiman penduduk yang kurang sehat, berkurangnya lapangan pekerjaan dan sosial ekonomi lainnya. Di samping itu dituntut pula peningkatan mutu dan kualitas kebutuhan yang diharapkan dapat terpenuhi. Jumlah penduduk yang besar dengan tingkat pertumbuhan yang besar akan menuntut pemenuhan dalam jumlah yang besar pula.

Untuk mengendalikan pertumbuhan yang semakin meningkat, di Indonesia dilaksanakan Program Kependudukan Keluarga Berencana yang operasionalnya dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN); dimulai pada tahun 1970 berdasarkan struktur organisasi yang ditetapkan dengan Keppres No. 8/1970. Adapun yang menjadi sasaran dalam Pelaksanaan Program Kependudukan Keluarga Berencana adalah mereka yang tergolong pada Pasangan Usia Subur (PUS) (BKKBN, 1995).

Gerakan KB Nasional adalah gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia. Hasil sensus penduduk 1990 menunjukkan bahwa gerakan KB Nasional telah berhasil merampungkan landasan pembentukan keluarga kecil, dalam rangka pelembagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Wiknjastro, 1999).

Penggunaan kontrasepsi KB di Indonesia yang berusia antara 15-49 tahun yang menggunakan metode Suntikan 58,25%, Pil KB 24,37%, IUD sebesar 7,23%, Susuk KB 4,16%, MOW 3,13%, MOP 1,03%, Kondom 0,68%, *Intravaginal Tissue* 0,11% dan metode tradisional 1,04% (Badan Pusat Statistik, 2010).

Di Jawa Barat pengguna IUD juga masih rendah dibandingkan dengan suntik. Hal ini terlihat dari data, pemakai kontrasepsi secara keseluruhan yaitu Suntik 57.75%, Pil 19.37%, Implant 8.6%, IUD 6.40%, Kondom 5.4%, MOW 2.01%, dan MOP 0.47%. Di Kabupaten Bandung kontrasepsi yang digunakan dengan rincian, Suntik 61,13%, Pil 14,03% IUD 10,25%, Implant 7,24%, Kondom 5,48%, MOW 1,44%, dan MOP 0,43% dengan jumlah PUS 22.378 serta peserta KB aktif 16.241 (BKKBN Prop Jawa Barat, November 2010). Dengan data yang didapatkan di atas, penggunaan KB kontrasepsi *hormonal* lebih tinggi daripada kontrasepsi *non hormonal* dengan jumlah sebesar 86,78 % (Depkes RI, 2008).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut :

- Bagaimana gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel berdasarkan tahun.
- Bagaimana gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel berdasarkan usia.
- Bagaimana gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel berdasarkan pendidikan.
- Bagaimana gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel berdasarkan pekerjaan.
- Bagaimana gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel berdasarkan jumlah anak.
- Bagaimana gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel berdasarkan jenis metode KB yang digunakan.

1.3 Tujuan Penelitian

- Mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan tahun.
- Mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan usia.
- Mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan pendidikan.
- Mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan pekerjaan.

- Mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan jumlah anak.
- Mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB wanita di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Immanuel tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan jenis metode KB yang digunakan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan tentang KB terutama tentang karakteristik akseptornya berdasarkan tahun penggunaannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan gambaran mengenai perbedaan karakteristik akseptor KB tahun 2005 sampai 2011, sehingga dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang KB.

1.5 Landasan Teori

Undang-undang No. 10/1992 program Keluarga Berencana (KB) menyatakan bahwa upaya peningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, sedangkan Definisi menurut WHO (*Expert Committe, 1970*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB secara umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pelaksanaan program KB di Indonesia belum sepenuhnya berhasil dilakukan secara menyeluruh di seluruh wilayah Indonesia dalam artian tidak seluruhnya merata pada berbagai daerah di Indonesia. Tingkat kesertaan akseptor KB dilihat menurut provinsi di dapatkan hasil pendataan keluarga tahun 2009 menunjukkan jarak sebar yang tinggi, yaitu dan tertinggi di Bali sebesar 40,67%. Provinsi lain yang tingkat kesertaan ber-KB cukup rendah antara lain Papua Barat sebesar 23,99%, Provinsi Papua sebesar 19,33%, Maluku sebesar 9,99%, dan Maluku Utara sebesar 6,02%.

Kecilnya angka akseptor KB dapat berakibat pada gagalnya tujuan awal dari program keluarga berencana tersebut yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam arti luas program KB dapat menjembatani berbagai masalah dari peningkatan sumber daya manusia dan kemakmuran Negara dalam berbagai aspek, meliputi terpenuhinya kesempatan anak untuk meraih pendidikan yang lebih baik, kesempatan kerja, tata kota, pemeliharaan lahan lingkungan, dan pencapaian berbagai program-program pemerintah termasuk jangkauan kesehatan.