

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Negara Indonesia dari tahun ke tahun mengalami kenaikan jumlah penduduk yang sangat signifikan, saat ini jumlah penduduk Indonesia berada di posisi 4 di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat dengan jumlah penduduk sekitar 264 juta jiwa pada tahun 2017 dan 273 juta jiwa pada tahun 2020. Di kawasan Asia Tenggara sendiri Indonesia yang luas wilayahnya terbesar merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak, disusul oleh Filipina dengan jumlah penduduk 105 juta jiwa pada tahun 2017 dan 109 juta jiwa pada tahun 2020. Negara dengan TFR (*Total Fertility Rate*) atau angka kelahiran total, tertinggi ditempati oleh Nigeria dengan nilai TFR 7,3 sedangkan Indonesia berada di peringkat 5 di Asia Tenggara dengan TFR tinggi setelah Timor Leste, Laos, Filipina, Kamboja. Dengan angka kelahiran total atau TFR Indonesia berada di angka 2,4. Angka ini masih di tingkat yang tinggi jika dibandingkan dengan rata-rata TFR negara-negara Asia Tenggara yang berada di angka 2,3 (Kaneda, 2017; Worldometer, 2020).

Indonesia sukses menurunkan Angka TFR menjadi 2,4 anak per wanita pada tahun 2017, dari 2,6 anak per wanita pada tahun 2013 (Badan Pusat Statistik, 2013). Angka tersebut hampir mencapai target pemerintah yaitu 2,3 anak per wanita pada tahun 2019 dan mencapai angka ideal 2,1 anak per wanita pada tahun 2020 (Heri, 2019). Untuk mencapai angka TFR

yang ideal tentu tidak terlapas dari program Keluarga Berencana (KB), program KB merupakan salah satu program yang menjadi fokus dibidang kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2015-2019. Sehingga diharapkan mampu mengatasi masalah kependudukan di Indonesia untuk menciptakan SDM yang berkualitas (Kementrian Kesehatan, 2015).Program KB sejalan dengan firman Allah SWT untuk menciptakan generasi kuat yang tertera dalam Al-Quran Surah An-Nisa' ayat 9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ

فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا - ٩

*“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar”.*

Program KB mempunyai sasaran utama Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, dengan istri berusia 15 - 49 tahun. Pencapaian program KB dapat dilihat dari Peserta KB Aktif yaitu PUS yang saat ini memilih menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan, peserta KB baru atau PUS yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan PUS yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran (Dewiyanti, 2020):

Kontrasepsi suntik dan pil merupakan kontrasepsi jangka pendek yang paling diminati masyarakat dengan Peserta Aktif sebesar (70%) dari total Peserta Aktif. Sebaliknya Peserta Aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) cenderung menurun dari waktu ke waktu. Peserta Aktif MKJB hanya (29%) di Jawa Tengah, bahkan di tingkat nasional hanya di angka (24%) (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2019). Sementara itu, kebijakan program KB pemerintah saat ini lebih mengarah pada pemakaian kontrasepsi MKJP dalam bentuk IUD (*Intrauterine Device*), Implan, MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria). Anjuran tersebut berdasarkan pertimbangan tingkat ekonomi Peserta Aktif dan keefektifan MKJP yang dinilai lebih efisien dibanding non-MKJP. Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program maupun dari sisi Peserta Aktif. Disamping mempercepat penurunan TFR, MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif (Kurniawan, Nurul dan Hidayat, 2017).

. *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) atau persentase perempuan usia produktif yang menggunakan suatu metode kontrasepsi di Kabupaten Pati sebesar (66%) yang terdiri dari; MOW sebesar (6,3%), MOP sebesar (0,9%), IUD sebesar (4,5%), Implan sebesar (0,1%), Suntik sebesar (48%), Pil sebesar (13,7%). Melihat data tersebut dapat diketahui bahwa Peserta Aktif MKJP (MOP, MOW, IUD, Implan) di Kabupaten Pati masih rendah

dengan CPR sebesar (11%) (Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Pati, 2018).

Kemampuan teknis, sikap, pengalaman serta kemampuan konseling penyuluh dalam memberikan KIE merupakan faktor dalam peningkatan kualitas KIE. Seorang penyuluh harus dapat membuat sasaran merasa dihargai dan saling berkomunikasi tanpa rasa canggung. Kondisi tersebut hanya bisa terwujud jika ketersediaan penyuluh yang berkompeten memadai (Shukla *et al.*, 2020). Di Kabupaten Pati KIE program KB dinilai belum berjalan. Hal ini dapat diketahui dari penyuluh KB yang hanya berjumlah 40 orang tidak sebanding dengan jumlah desa dan kelurahan yang berjumlah 406 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2019).

Tidak berjalanya KIE akan berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap MKJP. Rendahnya pengetahuan masyarakat akan meningkatkan opini negatif masyarakat terhadap pemakaian MKJP yang membuat masyarakat dengan *attitude* positif pada awalnya akan menjadi ragu untuk menggunakan MKJP. Timbulnya rasa takut untuk menggunakan MKJP akan berdampak menurunkan partisipasi masyarakat untuk menggunakan MKJP. Sebaliknya jika pengetahuan masyarakat terhadap MKJP cukup memadai maka akan meningkatkan opini dan *attitude* masyarakat untuk menjadi Peserta Aktif KB MKJP (Kurniawan, Nurul dan Hidayat, 2017; Fransisca dan Pebrina, 2019; Ermalia, Annas dan Handayani, 2019).

Program KIE memiliki pengaruh dengan penggunaan kontrasepsi modern oleh wanita usia subur dengan rasio odd sebesar 1,9. Dalam kondisi yang sama wanita usia subur yang terpapar dengan KIE memiliki kemungkinan 1,9 kali lebih tinggi dalam menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan dengan wanita usia subur yang tidak terpapar KIE. (Ekawati dan Herdayati, 2020). Hasil penelitian oleh Ningsih (2016) juga menyatakan bahwa pada wilayah kerja puskesmas dengan KIE baik memiliki PUS dengan sikap positif sebesar 57,58%, pada wilayah kerja puskesmas dengan KIE kurang baik memiliki PUS dengan sikap positif sebesar 54,49%, dan pada wilayah kerja puskesmas dengan KIE tidak baik memiliki PUS dengan sikap positif sebesar 52,01%. Sehingga penting untuk memaksimalkan KIE program KB. Dengan demikian diharapkan ada peningkatan Peserta Aktif MKJP untuk mendukung program KB di Kabupaten Pati.

Dari uraian latar belakang tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa peserta KB Aktif MKJP di Kabupaten Pati tergolong masih rendah jika dibandingkan dengan tingkat daerah dan nasional. Hal ini berarti sasaran program KB dan kenyataan dilapangan masih terdapat *gap* yang lebar. Untuk itu peneliti bermaksud menganalisis hubungan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) terhadap keputusan pemakaian MKJP di Kabupaten Pati.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah di atas rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut: ‘Apakah ada hubungan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) terhadap keputusan pemakaian MKJP di Kabupaten Pati?’ ”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan Komunikasi Informasi Edukasi terhadap keputusan pemakaian MKJP di Kabupaten Pati.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan tentang hubungan KIE terhadap keputusan pemilihan MKJP dan dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

- a) Bagi BKKBN Perwakilan Provinsi Jawa Tengah hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam membuat kebijakan dan perencanaan terhadap program KB nasional.
- b) Bagi Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Pati, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan literasi tenaga lapangan atau penyuluh KB dalam melaksanakan tugas untuk pembinaan dan peningkatan peserta KB Aktif MKJP.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Penulis dan Tahun	Judul	Metode dan <i>Setting</i>	Perbedaan	Hasil
Hassanudin Assalis (2015)	Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi	Kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> di lakukan di Medik Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan	Pada penelitian sebelumnya variabel dependen adalah Pemilihan metode kontrasepsi secara umum sedangkan pada penelitian ini adalah keputusan pemakaian MKJP, selain itu terdapat perbedaan pada variabel independen yang pada penelitian sebelumnya adalah sosial budaya sedangkan pada penelitian ini adalah KIE	Ada hubungansosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi di wilayah kerja PuskesmasBranti Natar Lampung Selatan tahun 2015
Sri Wulandari (2016)	Hubungan Faktor Agama dan Kepercayaan dengan Keikutsertaan KB IUD di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta	Kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> , dilakukan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta	Pada penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah faktor agama dan keikutsertaan KB IUD sedangkan pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah KIE, dan Peserta Aktif MKJP	Agama dan kepercayaan tidak ada hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan KB IUD

**Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Penulis dan Tahun	Judul	Metode dan <i>Setting</i>	Perbedaan	Hasil
Endah Winarni dan Dawam Muhammad (2016)	Komunikasi, Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dengan Penggunaan Kontrasepsi	Kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> , dilakukan menggunakan sumber sekunder IDHS 2012	Pada penelitian sebelumnya variabel dependen adalah metode kontrasepsi secara menyeluruh sedangkan pada penelitian hanya metode kontrasepsi jangka panjang, selain itu pada penelitian ini menggunakan sumber data primer dibandingkan penelitian sebelumnya yang menggunakan data sekunder	KIE memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi baik secara langsung oleh penyuluh lapangan KB maupun menggunakan media masa
Dewi Fransisca, Melia pebrina (2019)	Pengaruh KIE Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Dalam Pemakaian Alat Konterasepsi Jangka Panjang	Kuantitatif dengan <i>Cross sectional</i> , dilakukan di Puskesmas Padang pasir Kota Padang	Pada penelitian sebelumnya variabel dependen adalah Pengetahuan PUS sedangkan pada penelitian ini adalah rendahnya Peserta Aktif MKJP	Ada pengaruh KIE Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Dalam Pemakaian Alat Konterasepsi Jangka Panjang