

**ANALISIS KEIKUTSERTAAN PASANGAN USIA SUBUR
DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

ANALYSIS OF THE PARTICIPATION OF COUPLES
OF REPRODUCTIVE AGE IN FAMILY PLANNING PROGRAM
IN SOUTH SULAWESI PROVINCE

**SRI BUDIARTI ARINY
P022201031**



**PROGRAM STUDI
PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN WILAYAH
PEMINATAN KEPENDUDUKAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**ANALISIS KEIKUTSERTAAN PASANGAN USIA SUBUR DALAM
PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**ANALYSIS OF THE PARTICIPATION OF COUPLES
OF REPRODUCTIVE AGE IN FAMILY PLANNING PROGRAM
IN SOUTH SULAWESI PROVINCE**

Tesis

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi

Perencanaan dan Pengembangan Wilayah

Disusun dan diajukan oleh

SRI BUDIARTI ARINY

P022201031

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS KEIKUTSERTAAN PASANGAN USIA SUBUR DALAM PROGRAM
KELUARGA BERENCANA DI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

SRI BUDIARTI ARINY

P022201031

Telah di pertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 21 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi Syarat kelulusan

Pembimbing Utama

Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si
Nip. 196011231986032001

Pembimbing Pendamping

Dr. M. Ramli AT, M.Si
Nip.196607011999031002

Plt. Ketua Program Studi
Perencanaan dan Pengembangan Wilayah

Prof. dr. Budu, Ph.D., SP.M(K), M.Med Ed
Nip. 196612311995031009

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. dr. Budu, Ph.D., SP.M(K), M.Med Ed
Nip. 196612311995031009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Budiarti Ariny

NIM : P022201031

Program Studi : Perencanaan dan Pengembangan Wilayah

Jenjang : S2

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 21 Desember 2022

Yang menyatakan,



Sri Budiarti Ariny

PRAKATA

Alhamdulillah rabbil 'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala atas segala berkah, rahmat, hidayah, kuasa, pertolongan dan izin-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul "Analisis Keikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Selatan". Laa hawla wa la quwwata illa billah, tiada daya dan upaya melainkan karena pertolongan-Nya.

Banyak kendala yang dihadapi penulis dalam penyusunan tesis ini, dan berkat bantuan dari berbagai pihak, maka tesis ini dapat selesai pada waktunya. Dalam kesempatan yang baik ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih dengan penuh rasa hormat kepada Ibunda Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si sebagai ketua komisi penasihat dan Dr. M. Ramli AT, M.Si sebagai anggota komisi penasihat yang dengan tulus menyisihkan waktu dan energi untuk memberikan masukan dan arahan dalam penulisan tesis ini. Ucapan yang sama juga disampaikan kepada Prof. Dr. M. Tahir Kasnawi, SU, Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH, serta Prof. Dr. Suparman, M.Si selaku penguji yang telah memberikan masukan, koreksi, dan saran demi perbaikan tesis ini.

Secara khusus, penulis ucapkan terima kasih kepada ayahanda Drs. Muhammad Issa dan ibunda Dra. Muliati atas segala doa yang selalu dilangitkan, limpahan kasih sayang serta restu yang selalu menyertai langkah penulis khususnya dalam penyusunan tesis ini. Adik-adikku,

Nandar, Wiwi, Hijrah dan Rian atas doa dan motivasinya. Teristimewa, anak-anakku sayang Malika dan Hanung yang selalu memberikan cinta, kasih, dukungan, dan kerelaan waktu kebersamaan yang berkurang selama penulis menempuh pendidikan. Terima kasih telah menjadi sumber semangat hidup.

Dengan selesainya tesis ini, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Pusdiklat BPS RI dan BPS Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan mendapatkan beasiswa APBN BPS.
2. Rektor Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., dan Dekan Sekolah Pascasarjana Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K)., M.Med.Ed. yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Universitas Hasanuddin.
3. Ibunda Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si yang dengan tulus memberikan waktu, energi, perhatian, doa dan kasih sayang dari awal mulai hingga selesainya pendidikan ini.
4. Seluruh dosen pengajar prodi PPW Peminatan Kependudukan atas ilmu dan bantuan yang diberikan selama perkuliahan berlangsung.
5. Lukitoningtyas, S.ST., M.Si selaku Kepala BPS Kabupaten Tana Toraja yang telah berkenan untuk berdiskusi selama penyusunan tesis.

6. Teman-teman tugas belajar Unhas-BPS angkatan 1 dan 2 yang telah memberikan semangat dan berbagi pengalaman dalam proses perkuliahan maupun penyusunan tesis.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dari proses pengumpulan data, pengolahan hingga interpretasi data sehingga tesis ini dapat selesai dengan baik.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menantikan saran, masukan, dan koreksi dari berbagai pihak demi kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi berbagai pihak khususnya bagi pengembangan pembangunan di Provinsi Sulawesi Selatan.

Makassar, Desember 2022

Yang menyatakan,

Sri Budiarti Ariny

ABSTRAK

SRI BUDIARTI ARINY. Analisis Keikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Selatan (dibimbing oleh Rabina Yunus dan M. Ramli AT).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar ketujuh di Indonesia dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 persen pada periode 2000-2010 sedangkan angka prevalensi kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) cenderung rendah yang menunjukkan minat masyarakat khususnya pasangan usia subur (PUS) terhadap pemakaian kontrasepsi masih kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan PUS dalam program KB di Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder hasil dari Susenas Maret 2020 dengan jumlah sampel sebesar 9.741. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan inferensial dengan regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik PUS yang ikut serta dalam program KB paling banyak pada PUS dengan pendidikan SD ke bawah, berumur 20-35 tahun, umur kawin pertama di bawah 19 tahun, tidak bekerja, tinggal bersama suami dan bertempat tinggal di wilayah perdesaan. Dari hasil perbandingan *odds ratio* dapat disimpulkan bahwa PUS yang berpendidikan SD kebawah, berumur 20-35 tahun, umur kawin pertama di bawah 19 tahun, tinggal bersama suami dan bertempat tinggal di wilayah perdesaan memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk ikut serta dalam program KB. Untuk itu masih diperlukan upaya sosialisasi atau penyuluhan program KB yang menjangkau seluruh PUS di Provinsi Sulawesi Selatan.

Kata Kunci: keluarga berencana, pasangan usia subur, susenas

ABSTRACT

SRI BUDIARTI ARINY. Analysis of the Participation of Couples of Reproductive Age in the Family Planning Program in South Sulawesi Province (supervised by Rabina Yunus and M. Ramli AT).

South Sulawesi Province is the province with the seventh largest population in Indonesia with a population growth rate of 1.49 percent in the 2000-2010 period, while the contraceptive prevalence rate (CPR) tends to be low, indicating public interest, especially couples of childbearing age (PUS). against the use of contraception is still lacking. This study aims to describe the characteristics and determine the factors that influence the participation of PUS in family planning programs in South Sulawesi Province. This research is a quantitative study using secondary data from the results of the March 2020 Susenas with a sample size of 9,741. This study uses descriptive and inferential analysis with binary logistic regression. The results showed that the characteristics of PUS who participated in the family planning program were mostly PUS with elementary school education and below, aged 20-35 years, age of first marriage under 19 years, not working, living with husband and residing in rural areas. From the results of the odds ratio comparison, it can be concluded that PUS with elementary school education and below, aged 20-35 years, age at first marriage under 19 years, lives with husband and lives in a rural area have a greater tendency to participate in family planning programs. For this reason, efforts to socialize or educate family planning programs are still needed that reach all PUS in South Sulawesi Province.

Keywords: family planning, couples of childbearing age, Susenas

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Teoritis	12
2.1.1 Keluarga Berencana	12
2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana	15
2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana	16
2.2 Pasangan Usia Subur	16
2.3 Kontrasepsi	16
2.3.1 Pengertian Kontrasepsi	16
2.3.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi	17
2.4 Tinjauan Empiris	21
2.4.1 Faktor Yang Memengaruhi Pemakaian Kontrasepsi	21
2.5 Penelitian Terdahulu	32
2.6 Kerangka Pikir Analisis	36
2.7 Hipotesis Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis dan Sumber Data	40
3.2 Populasi dan Sampel	41
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
3.3.1 Variabel Terikat	42
3.3.2 Variabel Bebas	43

3.4	Metode Analisis	45
3.4.1	Analisis Deskriptif	45
3.4.2	Analisis Inferensial	46
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....		52
4.1	Karakteristik Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020	52
4.1.1	Karakteristik Pendidikan PUS dengan Keikutsertaan PUS dalam Program Keluarga Berencana.....	59
4.1.2	Karakteristik Umur PUS dengan Keikutsertaan PUS dalam Program Keluarga Berencana.....	61
4.1.3	Karakteristik Umur Kawin Pertama dengan Keikutsertaan PUS dalam Program Keluarga Berencana.....	63
4.1.4	Karakteristik Status Kegiatan PUS dengan Keikutsertaan PUS dalam Program Keluarga Berencana.....	64
4.1.5	Karakteristik Tinggal Bersama Suami dengan Keikutsertaan PUS dalam Program Keluarga Berencana.....	66
4.1.6	Karakteristik Wilayah Tempat Tinggal PUS dengan Keikutsertaan PUS dalam Program Keluarga Berencana.....	67
4.2	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Program Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020	68
4.2.1	Uji Keseuaian Model	69
4.2.2	Uji Keseluruhan parameter dengan Menggunakan Uji G	70
4.2.3	Uji Parsial dengan Uji Wald.....	70
4.2.4	Model Keikutsertaan PUS dalam Program KB.....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		80
5.1	Kesimpulan.....	80
5.2	Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA		84
LAMPIRAN		91

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nilai dari model regresi logistik ketika variabel Tidak Terikat dikotomi.....	50
Tabel 4.1 Distribusi Pasangan Usia Subur Berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi Tahun 2020	55
Tabel 4.2 Persentase Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Progran KB menurut kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan, 2020..	58
Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan PUS dengan Keikutsertaan Program KB	59
Tabel 4.4 Karakteristik Umur PUS dengan Keikutsertaan Program KB Tahun 2020.....	62
Tabel 4.5 Karakteristik Umur Kawin Pertama dengan Keikutsertaan Program KB Tahun 2020	63
Tabel 4.6 Karakteristik Status Kerja PUS dengan Keikutsertaan Program KB Tahun 2020	64
Tabel 4.7 Karakteristik Tinggal Bersama Suami dengan Keikutsertaan KB Tahun 2020.....	66
Tabel 4.8 Karakteristik Wilayah Tempat Tinggal PUS dengan Keikutsertaan KB Tahun 2020	67
Tabel 4.9 Hasil Uji Hosmer dan Lemeshow	69
Tabel 4.10 Hasil Pengujian Serentak dengan Uji G	70
Tabel 4.11 Hasil Pengujian Parsial dengan Uji Wald	71
Tabel 4.12 Nilai Koefisien Beta dan Odds Ratio Menurut Karakteristik ...	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	TFR Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 1971-2020	3
Gambar 1.2	CPR Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2002-2017	5
Gambar 1.3	Persentase PUS Menurut alat/cara KB yang digunakan di Provinsi Sulawesi Selatan.....	6
Gambar 2.1	Faktor Yang Memengaruhi Pemakaian Kontrasepsi.....	23
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Keputusan ber-KB oleh Upadhyay (2001)	24
Gambar 2.3	Kerangka Konsep Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Menurut National Research Council (1993)	27
Gambar 2.4	Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Gambar 2.5	Kerangka Pikir Penelitian	38
Gambar 4.1	Persentase Keikutsertaan PUS dalam Program KB di Provinsi Sulawesi Selatan, 2020	53
Gambar 4.2	Persentase Penggunaan Alat/Cara KB Tahun 2020.....	54
Gambar 4.3	Peta Tematik Keikutsertaan PUS dalam Program KB di Provinsi Sulawesi Selatan.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Pengolahan Data Susenas Maret 2020 dengan Analisis Regresi Logistik	91
Lampiran 2. Kuesioner Survei Sosial Ekonomi Maret 2020	97

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang cepat masih menjadi masalah yang dihadapi oleh banyak negara di dunia. Perserikatan Bangsa-Bangsa memproyeksikan bahwa populasi manusia dunia dapat tumbuh dari 7,8 miliar pada tahun 2020 menjadi 10,4 miliar pada tahun 2100. Pertumbuhan penduduk bukan sekedar persoalan angka. Hal ini merupakan masalah kesejahteraan dan pembangunan manusia. Pertumbuhan penduduk yang berlebihan dinyatakan sebagai penyebab utama kemiskinan, rendahnya taraf hidup, kurang nutrisi, kesehatan buruk, kerusakan lingkungan hidup dan berbagai masalah sosial lainnya (Todaro & Smith, 2011). Hasil Sensus Penduduk 2020 (SP2020) mencatat jumlah penduduk Indonesia pada bulan September 2020 mencapai 270,20 juta jiwa. Jumlah ini meningkat sebanyak 32,56 juta jiwa atau rata-rata sebanyak 3,26 juta jiwa setiap tahun jika dibandingkan hasil SP2010 (BPS, 2021). Jumlah ini menempatkan Indonesia sebagai negara yang berpenduduk terbesar keempat di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat (*Worldometers*, 2021). Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah penduduk Indonesia akan terus meningkat menjadi 318,9 juta jiwa pada tahun 2045 (BPS, 2018).

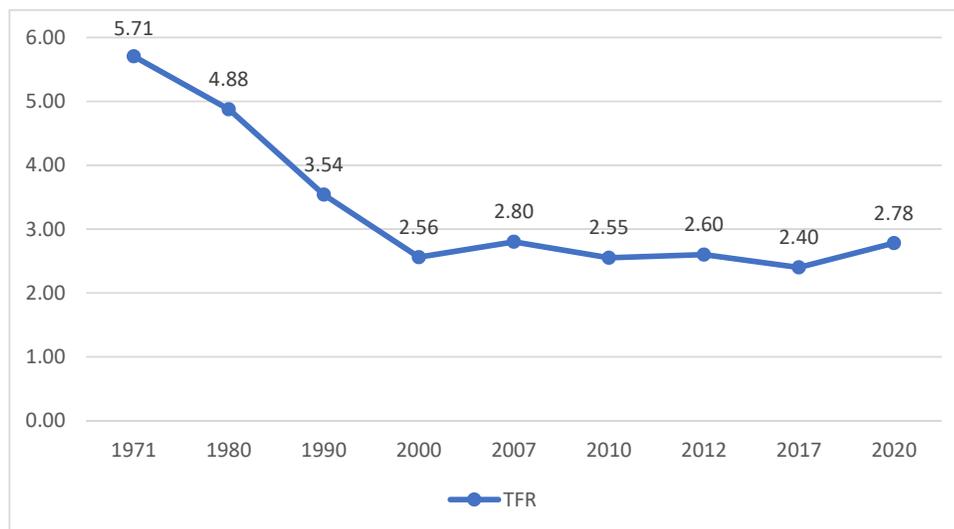
Jumlah penduduk yang besar ini menjadikan isu kependudukan sebagai prioritas penting bagi pemerintah Indonesia. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan penduduk sebagai titik sentral dalam pembangunan

berkelanjutan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk dapat mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas yaitu upaya pengendalian kuantitas penduduk dengan menyelenggarakan keluarga berencana. Dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang (PTS) telah ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 bahwa sasaran yang harus dicapai adalah menurunnya Angka Kelahiran Total/*Total Fertility Rate* (TFR) menjadi 2,1 pada tahun 2024. *Total Fertility Rate* (TFR) adalah jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya yaitu 15-49 tahun (Bappenas, 2020). Secara global, TFR 2,1 dianggap sebagai *replacement level* atau tingkat dimana satu generasi akan menggantikan generasi sebelumnya sehingga tidak terjadi pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali.

Merujuk pada RPJMN Tahun 2020-2024, BKKBN menetapkan sasaran strategis yaitu menurunkan TFR dengan target 2,26 pada tahun 2020 dan menjadi 2,1 pada tahun 2024. Namun pada tahun 2020, capaian TFR nasional masih berada pada angka 2,45 anak per wanita. Jika dilihat menurut provinsi, pada tahun 2020 terdapat 24 provinsi dengan TFR melebihi TFR nasional. Angka TFR tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 3,29 sementara TFR terendah terdapat di DI Yogyakarta sebesar 1,81. Disparitas tersebut disebabkan oleh kondisi

geografis (akses), tingkat pendidikan, tingkat kesejahteraan masyarakat maupun kebijakan pada setiap provinsi (BKKBN, 2021).

Tren *TFR* di Provinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 1971 hingga 2017 cenderung mengalami penurunan dari 5,71 anak per wanita pada tahun 1971 menjadi 2,56 anak per wanita pada tahun 2000 kemudian mengalami fluktuasi hingga mencapai angka *TFR* sebesar 2,4 pada tahun 2017 (gambar 1.1). Provinsi Sulawesi Selatan menargetkan capaian *TFR* sebesar 2,13 anak per wanita di tahun 2020 akan tetapi sampai akhir 2020 *TFR* Sulawesi Selatan meningkat menjadi 2,78 anak per wanita (BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Hal ini mengindikasikan bahwa Sulawesi Selatan masih perlu mengupayakan penurunan angka kelahiran.



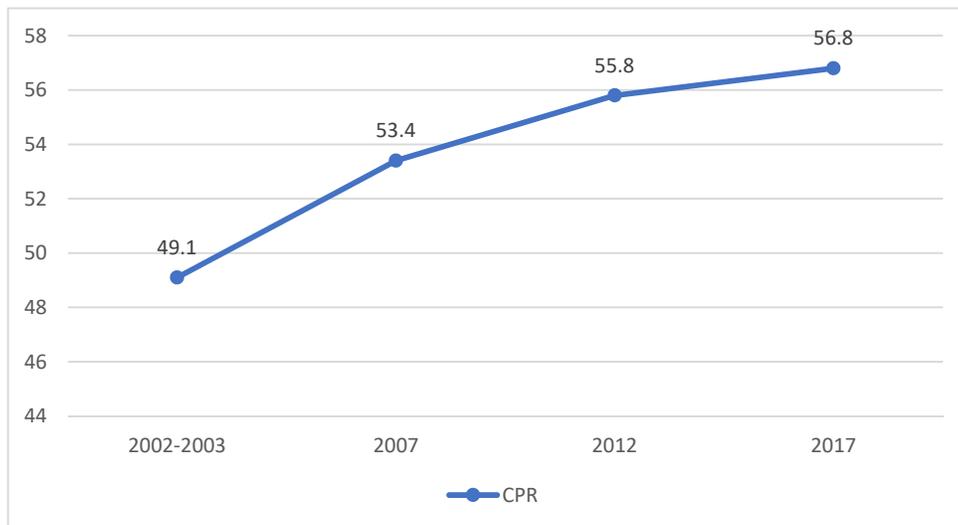
Sumber: BPS, 2018; BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan (2021)

Gambar 1.1 TFR Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 1971-2020

Salah satu upaya yang dapat dilaksanakan untuk menekan angka kelahiran adalah dengan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu usaha menjarangkan atau

merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Tren penggunaan kontrasepsi dapat menjadi informasi yang berguna tentang bagaimana pasangan usia subur mengontrol fertilitasnya, serta jenis kontrasepsi yang dibutuhkan dan yang telah terpenuhi (Magadi & Curtis, 2003). Davis & Blake (1956) juga menyebutkan penggunaan kontrasepsi sebagai salah satu variabel antara yang memengaruhi fertilitas. Asumsinya, jika angka prevalensi kontrasepsi meningkat, maka fertilitas akan menurun. Semakin tinggi wanita usia subur/pasangannya yang menggunakan kontrasepsi, semakin rendah kemungkinan untuk mengalami kehamilan. Oleh karena itu, jika angka prevalensi penggunaan kontrasepsi mengalami kenaikan, maka angka fertilitas akan mengalami penurunan. Ketika tren angka fertilitas meningkat, salah satu kemungkinan penyebabnya adalah terhentinya kenaikan prevalensi penggunaan kontrasepsi.

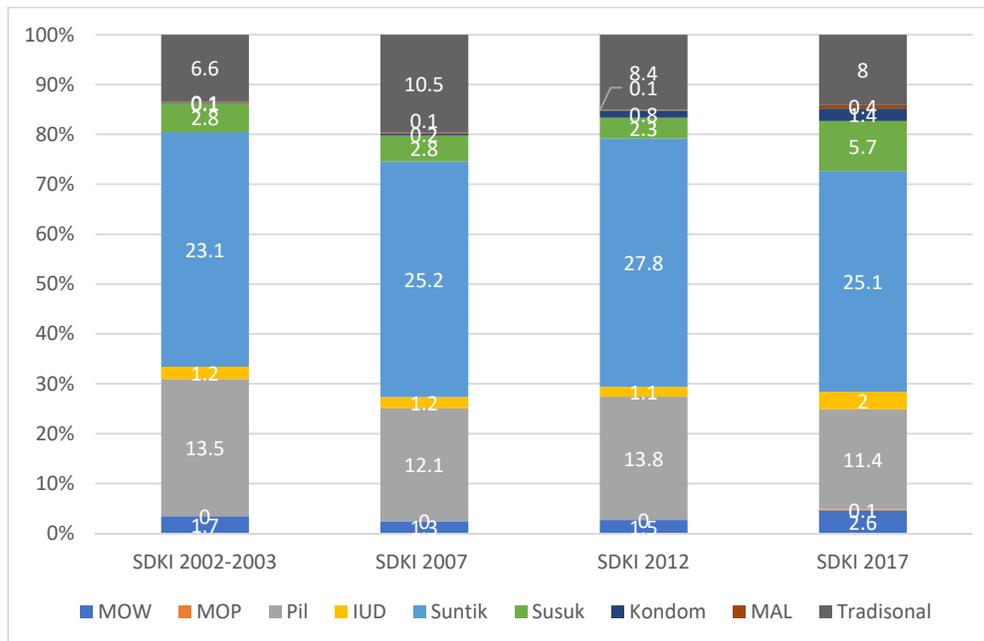
Berdasarkan hasil empat SDKI terakhir menunjukkan peningkatan prevalensi penggunaan kontrasepsi di Provinsi Sulawesi Selatan yang cenderung meningkat sangat lambat dengan angka prevalensi penggunaan kontrasepsi di tahun 2002 sebesar 49,1 persen kemudian meningkat menjadi 53,4 persen di tahun 2007, lalu menjadi 55,8 persen pada tahun 2012 dan hanya naik 1 persen menjadi 56,8 persen pada tahun 2017 (gambar 1.2), angka ini masih sangat jauh dari target RPJMN 2015-2019 yaitu 66 persen di tahun 2019. Peningkatan CPR yang sangat lambat ini menunjukkan bahwa minat masyarakat khususnya pasangan usia subur (PUS) terhadap pemakaian kontrasepsi masih kurang.



Sumber: BPS, 2018

Gambar 1.2 CPR Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2002-2017

Berdasarkan alat/cara KB, suntikan dan pil merupakan alat kontrasepsi yang paling dominan digunakan oleh peserta KB aktif dibandingkan alat/cara lainnya. Terlihat pada tahun 2012 penggunaan suntik mencapai titik tertinggi sebesar 27,8 persen. Cara/alat KB lain yang peminatnya cukup tinggi adalah pil. Meskipun pil masih banyak diminati hingga tahun 2017, penggunaannya turun menjadi 11,4 persen. Suntik dan pil menjadi pilihan terbanyak untuk alat/cara KB karena dianggap mempunyai resiko minim dan praktis. Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek yang artinya tingkat efektifitasnya lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Selain itu, tingkat penggunaan KB tradisional di Provinsi Sulawesi Selatan juga masih cukup tinggi yang dapat menyebabkan peluang untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan juga lebih besar.



Sumber: BPS, 2018

Gambar 1.3 Persentase PUS Menurut alat/cara KB yang digunakan di Provinsi Sulawesi Selatan

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Green (2005) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti umur, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai. Faktor pendukung seperti tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan dan faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Banyak faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain faktor pasangan seperti umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan. Faktor kesehatan seperti status

kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul, serta faktor metode kontrasepsi (Hartanto, 2004).

Penelitian yang dilakukan Shah et al. (2001) di Kuwait menemukan bahwa usia perempuan, paritas, tingkat pendidikan dan tempat tinggal di perkotaan secara signifikan dan positif terkait dengan penggunaan kontrasepsi. Penelitian Nonvignon & Novignon (2014) di Ghana menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan dan pengurangan kemiskinan sangat penting dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan mengurangi *unmet need*, kelangsungan hidup anak, akses ke layanan keluarga berencana dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi juga ditemukan sebagai faktor penentu yang signifikan dari penggunaan kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Aviiisah, et al (2018) di Ghana mengidentifikasi tempat tinggal dan tingkat pendidikan wanita sebagai prediktor kuat penggunaan kontrasepsi.

Penelitian tentang faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi yang dilakukan oleh Sulistio & Ispriyanti (2010) di Kabupaten Tegal menemukan bahwa umur ibu, umur anak terakhir, dan rencana kehamilan merupakan faktor yang memengaruhi pilihan alat kontrasepsi. Penelitian data Riskesdas 2013 yang dilakukan oleh Rizkianti, Amaliah, & Rachmalina (2017) menyimpulkan bahwa umur, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan penggunaan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Gayatri & Utomo (2019) menyoroti bahwa usia wanita, keinginan memiliki anak, pengetahuan tentang ovulasi, pendidikan, pekerjaan wanita, tempat tinggal dan wilayah merupakan faktor signifikan

yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi. Studi lain menemukan bahwa prediktor penggunaan kontrasepsi modern pada wanita kawin adalah usia, tempat tinggal, jumlah anak yang masih hidup, agama, pendidikan, kunjungan petugas KB, keinginan memiliki anak, dan pandangan suami terhadap KB (Rahayu, Utomo, & McDonald, 2009).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat disimpulkan bahwa isu kependudukan merupakan prioritas penting bagi pemerintah Indonesia yang masih memiliki jumlah penduduk yang besar. Oleh karena itu, dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang (PTS) ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024 dengan sasaran menurunkan TFR menjadi 2,1 pada tahun 2024 agar tidak terjadi pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali. Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan, sampai akhir 2020 TFR Sulawesi Selatan terus meningkat dibanding tahun sebelumnya menjadi sebesar 2,78 anak per wanita. Hal ini mengindikasikan bahwa Sulawesi Selatan masih perlu mengupayakan penurunan angka kelahiran. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ada kaitan antara angka kelahiran dengan angka prevalensi penggunaan kontrasepsi. Jika angka prevalensi penggunaan kontrasepsi naik, maka angka kelahiran akan turun. Ketika tren angka kelahiran naik, salah satu kemungkinan penyebabnya adalah terhentinya kenaikan prevalensi penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil empat SDKI terakhir, prevalensi penggunaan kontrasepsi di Provinsi Sulawesi Selatan cenderung naik, tetapi sangat lambat. Hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat khususnya PUS

untuk memakai kontrasepsi masih kurang. Fakta lain menunjukkan, tingkat penggunaan KB tradisonal di Provinsi Sulawesi Selatan juga masih cukup tinggi, sehingga peluang untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan juga lebih besar. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya: faktor predisposisi; faktor pendukung; faktor pendorong; faktor pasangan; faktor kesehatan dan sebagainya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana di Provinsi Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana karakteristik keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam program keluarga berencana sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kelahiran di Provinsi Sulawesi Selatan?
2. Bagaimana pengaruh pendidikan PUS, umur PUS, umur kawin pertama, kegiatan PUS, tinggal bersama pasangan dan wilayah tempat tinggal terhadap keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam program keluarga berencana, sehingga upaya penurunan angka kelahiran di Provinsi Sulawesi Selatan lebih terarah dan tepat sasaran?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang disebutkan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan karakteristik pasangan usia subur (PUS) yang ikut serta dalam program keluarga berencana di Provinsi Sulawesi Selatan
2. Menganalisis pengaruh pendidikan PUS, umur PUS, umur kawin pertama, kegiatan PUS, tinggal bersama pasangan dan wilayah tempat tinggal terhadap keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam program keluarga berencana di Provinsi Sulawesi Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan akan memperkaya literatur analisis dan sudut pandang yang lebih luas tentang karakteristik dan faktor-faktor yang berpengaruh pada keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam program Keluarga Berencana (KB).

Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi bagi pemerintah daerah Sulawesi Selatan dalam pengambilan kebijakan di bidang kependudukan. Hasilnya diharapkan dapat menjadi salah satu strategi untuk menurunkan angka kelahiran dengan meningkatkan keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam program Keluarga Berencana (KB). Agar strategi penurunan angka kelahiran lebih terarah dan

tepat sasaran, dalam penelitian ini juga dianalisis faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan PUS dalam program keluarga berencana.

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Pemerintah Sulawesi Selatan dalam kaitannya dengan merancang program dan kebijakan untuk mengendalikan fertilitas secara teratur dan mencapai angka fertilitas yang diinginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Keluarga Berencana

Salah satu visi agenda pembangunan berkelanjutan 2030 adalah untuk menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Untuk mencapai visi tersebut, hak reproduksi individu harus didukung dengan menjamin aksesibilitas, ketersediaan, keterjangkauan dan kenyamanan pelayanan KB, informasi yang komprehensif dan faktual tentang penggunaan yang tepat, efektivitas dan efek samping dari berbagai metode, konseling untuk membantu individu dalam memilih dan secara efektif menggunakan metode yang tepat, dan rangkaian lengkap perawatan kesehatan reproduksi pelayanan, termasuk keluarga berencana (UNDESA, 2020)

Sejak awal gerakan KB dan pembentukan organisasi BKKBN, Indonesia telah menetapkan bahwa gerakan KB yang kemudian menjadi program KB bukan semata-mata tentang pengendalian pertumbuhan penduduk namun bagaimana membantu keluarga Indonesia dalam merencanakan kehidupan berkeluarga mereka untuk mencapai keluarga yang bahagia dan sejahtera atau keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2022).

Indonesia melihat KB bukan semata persoalan pelayanan kesehatan namun merupakan perubahan pola pikir keluarga dalam merencanakan

kehidupan berkeluarga untuk mencapai Norma Keluarga Kecil Bahagia Sederhana (NKKBS). Keberhasilan program KB bukan semata pada penurunan kelahiran tapi dibalik itu juga tercapai sumber daya manusia yang lebih berkualitas, tingkat kesehatan yang semakin baik, kematian ibu, bayi dan anak yang semakin menurun, serta dalam jangka panjang akan membuka peluang tercapainya bonus demografi, yang sedang dinikmati oleh Indonesia.

Pada kurun waktu 1970-1990 fokus keluarga berencana di Indonesia lebih pada pengendalian pertumbuhan penduduk. Mulai tahun 1991, program KB di Indonesia mulai menekankan pada isu keluarga sejahtera. Ini dapat dilihat dari pembentukan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Indonesia juga memberikan kontribusi substansial pada *International Conference on Population and Development (ICPD) 1994* terkait dengan pembangunan keluarga dan keluarga berencana mengacu pada Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 (BKKBN, 2022). ICPD 1994 menghasilkan rumusan program aksi (*action plan*) yang menekankan program-program kependudukan, salah satunya tentang isu kesehatan reproduksi serta hak-hak reproduksi kaum perempuan yang tidak lepas dari makin menguatnya isu gender secara global, serta meluasnya dampak perilaku seks bebas di kalangan generasi muda (Kasnawi, 2012).

Dalam arah pembangunan jangka panjang 2005-2025, KB diarahkan untuk mendukung pencapaian SDM yang berkualitas dan juga pengendalian penduduk. Pengendalian kependudukan dan pembangunan

keluarga dilaksanakan melalui program keluarga berencana yang didalamnya termasuk masalah kesehatan reproduksi. Program KB dan kesehatan reproduksi ini dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Selain sebagai salah satu hak asasi manusia, program KB dan kesehatan reproduksi berperan pula dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Dalam Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga menyatakan bahwa dalam penetapan kebijakan perkembangan kependudukan idealnya harus memperhatikan tiga unsur yaitu: pengendalian kuantitas, pengembangan kualitas dan pengarahan mobilitas penduduk. Terkait pengendalian kuantitas penduduk, Presiden mengamanatkan dalam Perpresnya bahwa salah satu kegiatan yang sebaiknya dilakukan terkait pengendalian kuantitas penduduk melalui pengendalian kelahiran dimaksud bertujuan untuk melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) melalui penyelenggaraan Program Keluarga Berencana.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan

dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada kehamilan dibawah 18 tahun dan diatas 35 tahun, kehamilan setelah empat kelahiran dan kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun (Hartanto, 2004).

Program Keluarga Berencana diharapkan akan menghasilkan keluarga Indonesia kecil bahagia dan sejahtera yang dibangun melalui pembangunan keluarga sehingga Indonesia akan memiliki keluarga yang tangguh sebagai dasar menjadi bangsa yang tangguh.

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Penyelenggaraan program Keluarga berencana bertujuan untuk melembagakan dan membudayakan NKKBS yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Dalam Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga pasal 18 disebutkan bahwa tujuan dari kebijakan Keluarga Berencana adalah: (a). mengatur kehamilan yang diinginkan, (b). menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak, (c). meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, (d). meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga

Berencana, dan (e). mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. Selanjutnya kebijakan Keluarga Berencana dilakukan melalui upaya (a). peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat, (b). pembinaan keluarga, dan (c). pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat.

2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Program KB meliputi dua sasaran, yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyatni & Rahayu, 2016).

2.2 Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15-49 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan

kehamilan (Priyatni & Rahayu, 2016). Jadi, kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan (Irianto, 2014).

Alat atau cara keluarga berencana (kontrasepsi) adalah alat atau cara yang digunakan oleh pasangan usia subur untuk mengatur jarak kelahiran atau untuk membatasi jumlah kelahiran yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan (konsepsi) (Lembaga Demografi UI, 2010).

2.3.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004) syarat kontrasepsi yang baik adalah aman atau tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah, dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka panjang.

Alat atau cara KB dapat dikelompokkan menjadi alat atau cara KB modern, alamiah dan tradisional (Lembaga Demografi UI, 2010).

1. Alat atau cara KB modern dikelompokkan menjadi:
 - a. Alat atau cara KB modern yang berifat hormonal, seperti pil, susuk, dan suntikan
 - b. Alat atau cara KB modern yang bersifat non hormonal, seperti alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau spiral (*intra-uterine-device*), kondom, diagfragma (*diaphragm*), metode operasi pria (MOP) atau vasektomi, dan metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi.
2. Alat atau cara KB alamiah (*natural family planning methods*) meliputi pantang berkala (*periodic abstinence*), amenorea laktasi (*lactational amenorrhea*), dan senggama terputus (*withdrawal*).

3. Alat atau cara tradisional meliputi jamu-jamuan dan ramu-ramuan.

Penggunaan alat kontrasepsi pada prinsipnya memiliki dua tujuan dasar, yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB dan mengatur jarak kelahiran dan membatasi kelahiran. Untuk mencapai tujuan tersebut maka terdapat tiga fase pencapaian sasaran kontrasepsi yaitu:

1. Fase menunda perkawinan/kesuburan

Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Alasan menunda/mencegah kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak memiliki anak terlebih dahulu karena banyak alasan.
- b. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda dan masih tinggi frekuensi ber-senggama sehingga akan beresiko terjadinya kegagalan.
- d. Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah sebagai berikut:

- a. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100 persen, karena pada ini peserta belum memiliki anak.

- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2. Fase menjarangkan kelahiran

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antar kelahiran 2 sampai 4 tahun.

Alasan menjarangkan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Usia antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk mengandung dan melahirkan.
- b. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
- c. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun pada rentang usia ini tidak/kurang berbahaya karena berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah sebagai berikut:

- a. Efektivitas cukup tinggi.
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan memiliki anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan memengaruhi angka kesakitan dan kematian anak

3. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Periode ini adalah ketika usia istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki dua orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah sebagai berikut:

- a. Ibu diatas usia 30 tahun dan terutama diatas 35 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat samping dan komplikasi

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah sebagai berikut:

- a. Efektivitas yang sangat tinggi, kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan bayi.
- b. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- c. Tidak menambah kelainan yang sudah ada, pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

Dengan pengkategorian tersebut diharapkan akan mengurangi resiko kematian ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2004).

2.4 Tinjauan Empiris

2.4.1 Faktor Yang Memengaruhi Pemakaian Kontrasepsi

Pengendalian kelahiran merupakan kebijakan pemerintah untuk mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) melalui program Keluarga Berencana dengan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat salah satunya dengan penggunaan alat atau cara kontrasepsi.

Pemakaian alat kontrasepsi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Salah satu teori perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu teori Lawrence Green (1980). Menurut Green perilaku seseorang terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri, meliputi usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan,

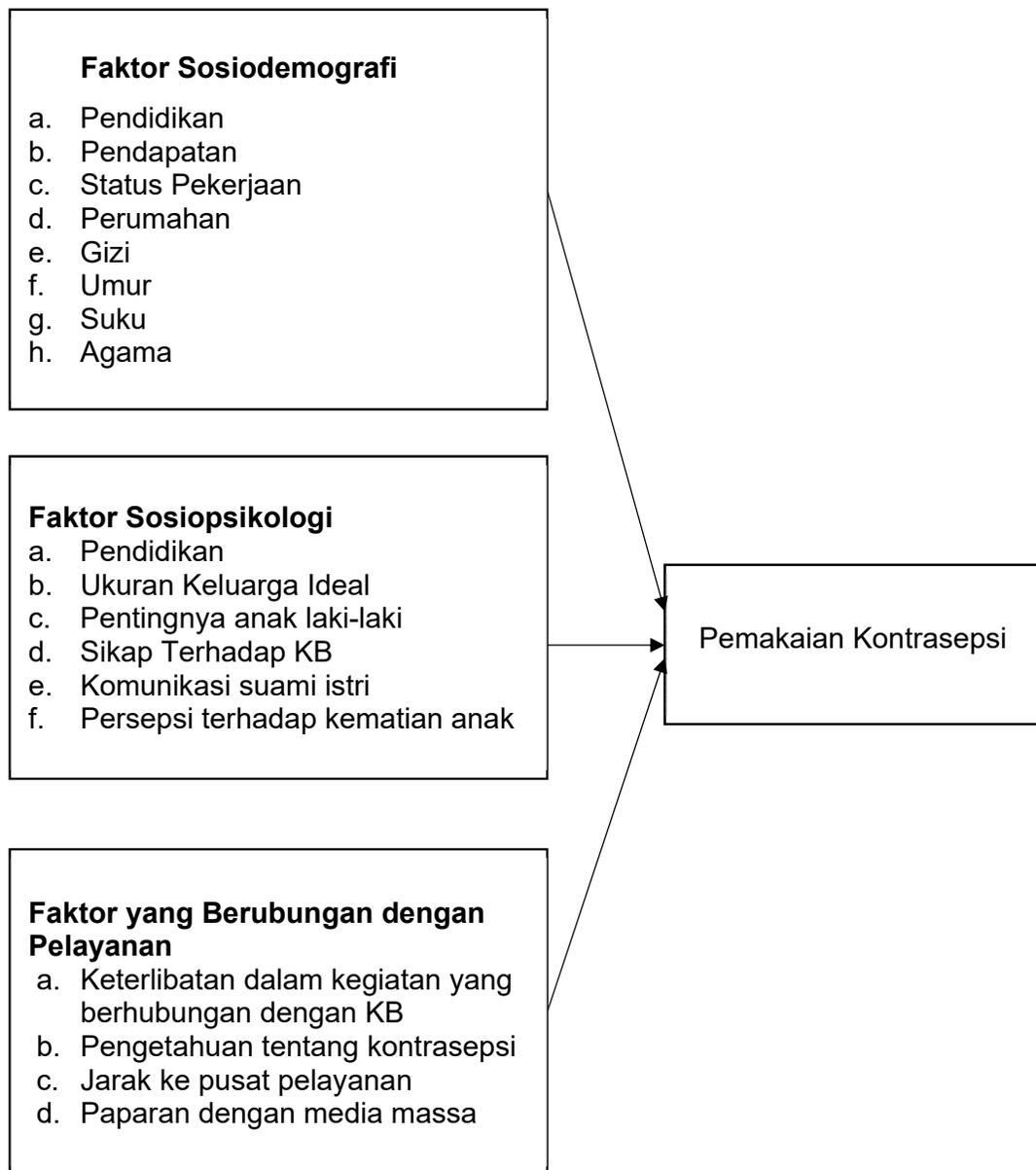
seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Menurut Bertrand (1980) faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi yaitu faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis, dan faktor yang berhubungan yang berhubungan dengan pelayanan. Pada faktor sosiodemografi, penerimaan keluarga berencana lebih besar pada kelompok dengan standar hidup yang lebih tinggi. Indikator sosiodemografi meliputi pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis perumahan, nutrisi (di negara berkembang), dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya. Dibeberapa negara berkembang lainnya, penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti umur, ras atau etnis dan agama. Pada faktor sosiopsikologis sikap dan keyakinan merupakan kunci dari penerimaan keluarga berencana Indikator sosiopsikologi antara lain ukuran keluarga ideal, keinginan mempunyai anak lagi, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap KB, persepsi terhadap kematian anak, nilai ekonomi anak. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan antara lain keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan, dan paparan dengan media massa.

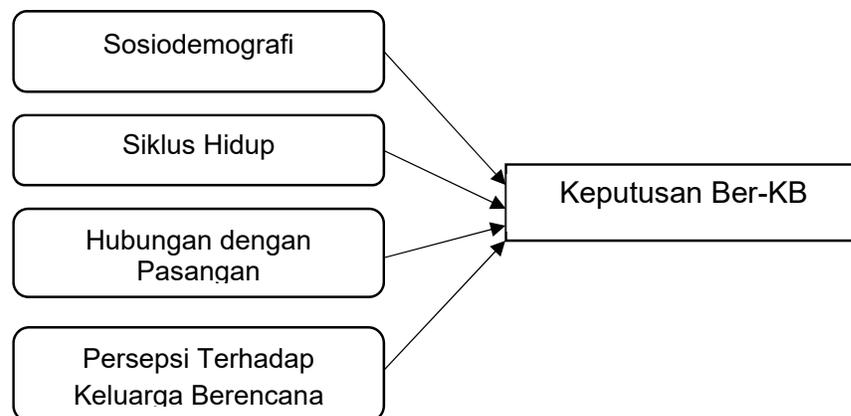
Secara ringkas, faktor-faktor tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Bertrand (1980)

Gambar 2.1 Faktor Yang Memengaruhi Pemakaian Kontrasepsi

Menurut Upadhyay (2001) faktor yang memengaruhi keputusan untuk ikut dalam Keluarga Berencana adalah situasi dan nilai pribadi yang terdiri dari sosiodemografi, siklus hidup, hubungan dengan pasangan dan persepsi terhadap keluarga berencana. Faktor sosiodemografi antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, umur kawin pertama, jumlah anak, umur anak, pendapatan, status kesehatan, beban kerja, status angkatan kerja dan paparan media. Faktor yang berhubungan dengan siklus hidup yaitu niat reproduksi, pengalaman kontrasepsi, jumlah pasangan seksual, resiko penyakit infeksi menular seksual, frekuensi berhubungan, resiko kehamilan, kemampuan untuk membuat keputusan. Faktor hubungan dengan pasangan antara lain komunikasi pasangan, niat reproduksi pasangan. Faktor yang berhubungan dengan persepsi terhadap keluarga berencana antara lain persepsi dan harapan tentang penyedia dan pemberi layanan, persepsi kualitas layanan, dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi.



Sumber: Upadhyay (2001)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Keputusan ber-KB oleh Upadhyay (2001)

Pada tahun 1993, *National Research Council* mempelajari faktor dinamika kependudukan di Sub Sahara Afrika termasuk faktor-faktor yang memengaruhi seseorang untuk menggunakan kontrasepsi. Pengambilan keputusan fertilitas terkadang dipandang sebagai keputusan individu, namun ternyata hal tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor di beberapa tingkatan. National Research Council mengembangkan kerangka konsep faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi yang dipengaruhi oleh faktor-faktor di beberapa tingkatan seperti tingkatan nasional, regional, masyarakat, kerabat, rumah tangga, dan individu.

Kebijakan sosial suatu negara berimplikasi langsung terhadap praktik reproduksi. Misalnya kebijakan tentang pendidikan dan lainnya, khususnya pendidikan perempuan cenderung memengaruhi penggunaan kontrasepsi. Demikian pula kebijakan mengenai umur melangsungkan perkawinan dapat memengaruhi potensi rentang reproduksi untuk melahirkan anak.

Kondisi sosial ekonomi dan kebijakan sosial yang berpengaruh di tingkat nasional sama sekali tidak berpengaruh di tingkat regional. Perbedaan kegiatan ekonomi, standar hidup, transportasi dan infrastruktur komunikasi, dan komposisi etnis berpengaruh pada variasi. Meskipun situasi di tingkat nasional sebagian akan menentukan apa yang terjadi di tingkat regional, ada beberapa faktor lain yang memengaruhi hasil regional.

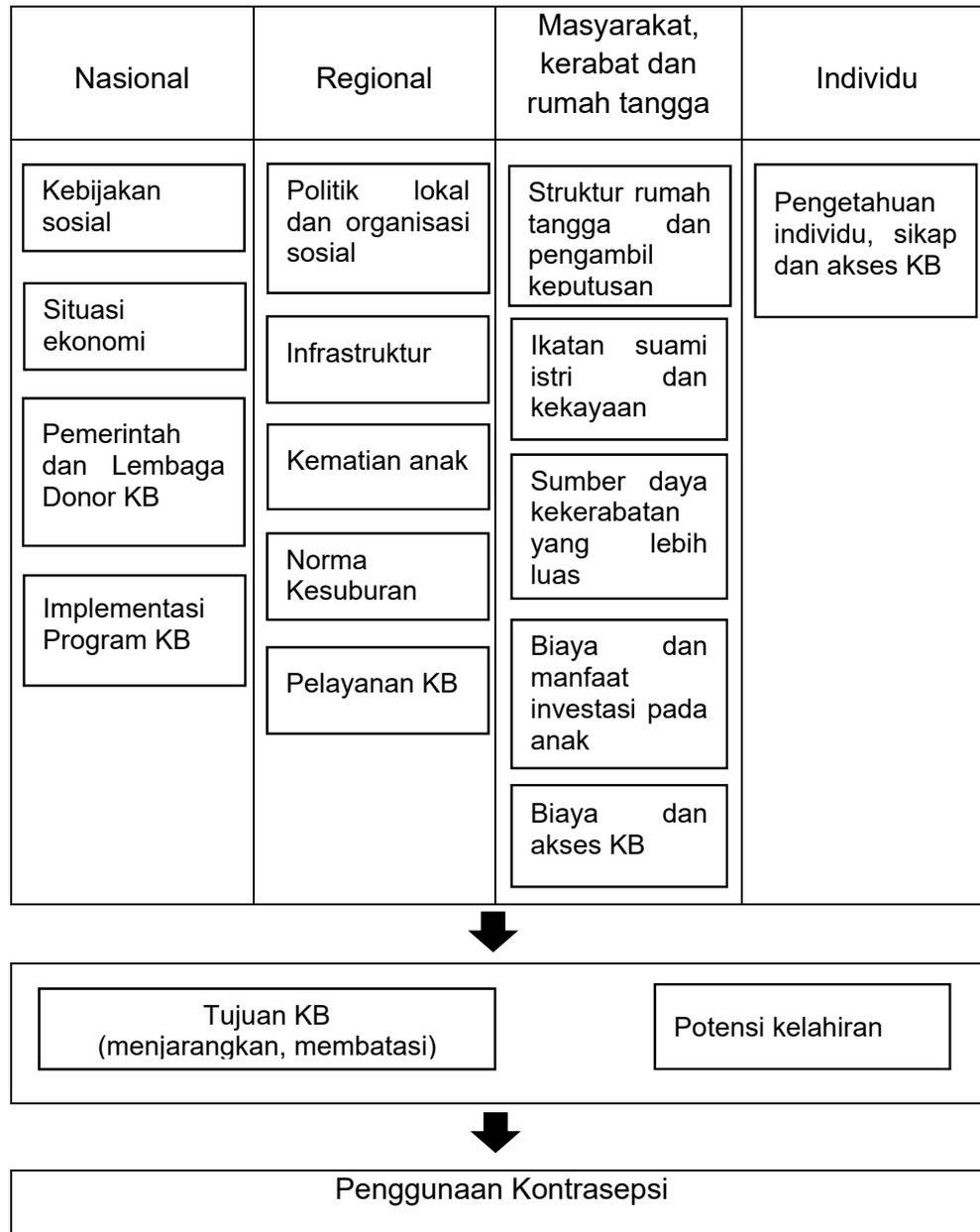
Faktor-faktor yang terjadi di tingkat masyarakat, keluarga dan rumah tangga berperan dalam pengambilan keputusan fertilitas pada masyarakat. Pasangan suami istri mungkin berada dibawah tekanan pengambil

keputusan lain yang relevan dalam keluarga yang memiliki kepentingan dalam mempertahankan kesuburan. Faktor lain yang menentukan penggunaan kontrasepsi di tingkat masyarakat dan rumah tangga adalah biaya dan manfaat investasi pada anak-anak khususnya yang berkaitan dengan pendidikan. Dalam masyarakat yang telah mengalami transisi cepat dalam fertilitas dan penggunaan kontrasepsi, perubahan persepsi manfaat dan biaya pendidikan memainkan peranan penting. Seperti yang dikemukakan oleh para ekonom bahwa orang tua mungkin berpikir dalam kerangka kuantitas-kualitas dimana kuantitas mengacu pada jumlah anak dan kualitas mengacu pada tingkat investasi modal manusia per anak. Biaya akses ke layanan keluarga berencana juga merupakan faktor pada tingkatan ini. Untuk dapat mengakses layanan keluarga berencana juga memerlukan biaya untuk kunjungan klinik, persediaan kontrasepsi, transportasi ke tempat pelayanan, penitipan anak, dan sebagainya. Di sisi lain, mungkin ada biaya peluang seperti kehilangan waktu dari pekerjaan lain.

Pada akhirnya, keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan kontrasepsi ditentukan oleh individu itu. Sikap terhadap keluarga berencana berhubungan erat dengan permintaan kelahiran. Artinya, kontrasepsi dihargai dan dicari dalam situasi dimana individu ingin mencegah kehamilan.

Secara kolektif, faktor-faktor tersebut di tingkat nasional, regional, masyarakat, rumah tangga dan individu menentukan tingkat penggunaan kontrasepsi di wilayah tertentu. Secara umum, kondisi dan kebijakan di

tingkat nasional dan regional telah berdampak kepada masyarakat, rumah tangga dan individu, meskipun aliran dapat terjadi dalam arah yang berlawanan.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Menurut National Research Council (1993)

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dan ketersediaan variabel yang terdapat dalam Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2020, maka faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam program KB adalah sebagai berikut:

A. Pendidikan Wanita Usia Subur (PUS)

Menurut Nurmala et al. (2018) pendidikan memiliki pengaruh terhadap pola pikir dan cara pandang mengenai pesan kesehatan yang diterima. Pendidikan umumnya diasumsikan oleh pengetahuan seseorang. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik. Pendidikan menjadi faktor penting dalam hal meningkatkan pengetahuan tentang keluarga berencana. Secara umum, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan secara signifikan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi yang tinggi karena keterpaparan perempuan terhadap informasi kesehatan reproduksi, akses terhadap layanan, dan pemberdayaan perempuan untuk mengambil keputusan yang tepat. Penelitian tentang kaitan antara pendidikan dan kesuburan sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang maupun kurang berkembang yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin rendah kesuburan yang mengakibatkan penurunan fertilitas. Penelitian tersebut antara lain yang dilakukan oleh Radulovic et al., (2006) di Nis, Serbia mengenai hubungan antara faktor pendidikan dengan keluarga berencana menyebutkan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan menengah dan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kontrasepsi, keluarga berencana dan metode keluarga berencana

dibandingkan dengan wanita dengan tingkat pendidikan dasar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dhingra et al., (2010) di Distrik Jammu, India bahwa pendidikan ditemukan berhubungan secara signifikan dengan sikap pasangan terhadap keluarga berencana. Beberapa penjelasan yang bisa dikemukakan mengenai pengaruh pendidikan dalam menurunkan besar keluarga. Pendidikan dapat mempengaruhi pandangan hidup dan tata nilai kehidupan seseorang sehingga tidak serta merta mengikuti tata cara tradisional orang terdahulu. Orang berpendidikan memiliki pemikiran yang lebih terbuka dan memiliki peluang untuk bertemu dengan orang-orang baru ataupun penyuluh program keluarga berencana. Pendidikan yang lebih tinggi juga berarti kesempatan untuk memiliki kehidupan ekonomi yang lebih baik bertambah besar dan menuju keluarga yang lebih kecil.

B. Umur Wanita Usia Subur (PUS)

Pola penggunaan alat/cara KB salah satunya dapat dianalisis dari umur. Pola ber-KB menurut umur berbentuk huruf U terbalik: persentase PUS yang sedang ber-KB rendah pada perempuan muda usia 15-19 tahun, meningkat seiring dengan peningkatan usia perempuan, mencapai puncaknya pada kelompok umur 30-34 tahun kemudian menurun pada kelompok umur 35 tahun atau lebih (Adioetomo & Samosir, 2010)

Palamuleni (2013) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi di Malawi menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi semakin meningkat seiring pertambahan usia. Hal tersebut dapat dilihat dari angka prevalensi kontrasepsi pada wanita usia 15-19 tahun yang rendah, yang disebabkan karena pada rentang usia

tersebut kebanyakan dari mereka baru menikah dan ingin segera memiliki anak.

C. Umur Kawin Pertama

Dalam masyarakat Indonesia, hubungan antara laki-laki dan perempuan dipandang harus melalui lembaga perkawinan yang sah menurut norma agama dan menurut Undang-Undang Perkawinan Nomor 16 Tahun 2019. Selain itu, karena usia perkawinan juga dipengaruhi oleh adat istiadat dan anggapan masyarakat tentang usia berapa sebaiknya perempuan menikah, maka usia kawin pertama dapat menjadi indikator dimulainya seorang perempuan berpeluang untuk hamil dan melahirkan. Dalam kondisi seperti ini, perempuan yang kawin pada usia muda mempunyai rentang waktu untuk kehamilan dan melahirkan lebih panjang dibandingkan dengan mereka yang kawin pada usia lebih tua dan mempunyai lebih banyak anak dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia lebih tua (Lembaga Demografi UI, 2010).

Wanita yang menikah muda cenderung untuk menunda kelahiran. Penelitian Gurumu et al (2014) di Amhara, Ethiopia menemukan banyak terjadi pernikahan di usia muda karena alasan budaya sehingga mereka cenderung untuk menunda memiliki anak. Wanita yang menikah pada usia muda, belum siap secara psikologis dan belum dewasa secara fisik untuk memiliki anak

D. Status Pekerjaan

Status bekerja merupakan status kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan

paling sedikit satu jam secara berturut-turut dalam seminggu terakhir (BPS, 2020a).

Status pekerjaan wanita memberikan pengaruh terhadap jumlah anak yang diinginkan sehingga akan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan kontrasepsi. Bertrand (1980) menyebutkan bahwa tingginya kebutuhan kontrasepsi diantara wanita yang bekerja daripada wanita yang tidak bekerja, hal ini menunjukkan kebutuhan sebagian wanita untuk menghindari kehamilan yang dapat mengganggu pekerjaan mereka.

E. Tinggal Bersama Pasangan

Program KB dapat terwujud dengan baik apabila ada dukungan dari pihak-pihak tertentu. Menurut Friedman (1998) ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya.

Hartanto, (2004) mengatakan bahwa metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

F. Wilayah

Aspek geografis sebagai indikator dari akses pelayanan KB Park, Cho, & Palmore (1977) dapat dilihat dari keterjangkauan masyarakat untuk memperoleh pelayanan KB sehubungan dengan kendala fisik, dalam hal ini daerah tempat tinggal untuk dapat menjangkau layanan KB. Hubungan daerah tempat tinggal dengan penggunaan kontrasepsi dapat dikaitkan

dengan jangkauan serta ketersediaan metode kontrasepsi. Dalam penelitian Dang (1995) di Vietnam memperlihatkan bahwa daerah tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemakaian kontrasepsi, wanita yang tinggal di daerah perkotaan berkecenderungan menggunakan kontrasepsi dibandingkan wanita yang tinggal di daerah perdesaan.

Palamuleni (2013) dalam penelitiannya mengenai pemakaian kontrasepsi menyebutkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi tergantung dari daerah tempat tinggal, wanita Malawi yang tinggal di daerah perkotaan cenderung 1,24 kali lebih tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan wanita Malawi yang tinggal di daerah perdesaan. Mudahnya akses untuk mendapatkan kontrasepsi tentu akan memengaruhi seseorang dalam menentukan pilihan kontrasepsi, daerah urban yang notabeneanya sudah memiliki berbagai infrastruktur akan cenderung memudahkan seseorang untuk dapat mengakses dan menjangkau berbagai metode kontrasepsi.

2.5 Penelitian Terdahulu

Berikut akan disajikan beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini.

AZ Islam et al., (2016) meneliti tentang prevalensi dan determinan penggunaan kontrasepsi pada wanita bekerja dan tidak bekerja di Banglades menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Banglades, penelitian ini mengidentifikasi kesenjangan penggunaan kontrasepsi antara wanita yang bekerja dan tidak bekerja. Umur wanita, pendidikan, wilayah tempat tinggal, jumlah anak yang masih hidup dan

preferensi anak berpengaruh signifikan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita bekerja. Di sisi lain, umur wanita, pendidikan, pendidikan suami, wilayah, tempat tinggal, agama, jumlah anak yang masih hidup, pernah mendengar tentang keluarga berencana, dan preferensi anak diidentifikasi sebagai prediktor signifikan penggunaan kontrasepsi pada wanita yang tidak bekerja.

Penelitian untuk mengukur prevalensi penggunaan kontrasepsi di kalangan wanita subur di 17 negara Afrika Sub Sahara yang dilakukan Ba, Ssentongo, Agbese, & Kjerulff, (2019) menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan menunjukkan prevalensi keseluruhan penggunaan kontrasepsi di kalangan wanita usia subur hanya 17 persen dan ditemukan bahwa wanita cenderung menggunakan kontrasepsi jika mereka aktif secara seksual dan penggunaan kontrasepsi dikaitkan dengan faktor pribadi dan sosial ekonomi.

Selanjutnya, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi dan niat menggunakan kontrasepsi pada wanita kawin di Etiopia yang dilakukan oleh Tiruneh, Chuang, Ntenda, & Chuang, (2016) yang menggunakan data survei demografi dan kesehatan Etiopia tahun 2011 yang terdiri dari 10.204 wanita usia subur yang berstatus kawin. Didapatkan bahwa 29,2 persen wanita menikah di Etiopia menggunakan metode kontrasepsi dan sekitar 44,1 persen wanita yang bukan pengguna kontrasepsi melaporkan bahwa mereka berniat menggunakan kontrasepsi di masa depan. Umur kawin pertama, pendidikan, jumlah anak yang masih hidup, paparan media massa, bekerja,

memiliki pasangan yang berpendidikan dan mendapat informasi tentang penggunaan kontrasepsi di fasilitas kesehatan berhubungan positif dengan penggunaan kontrasepsi saat ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meningkatkan pendidikan, memberikan kesempatan kerja bagi perempuan dan memberikan pelatihan kepada penyedia keluarga berencana sangat penting untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi.

Di Indonesia, penelitian mengenai prevalensi penggunaan kontrasepsi modern dilakukan oleh Fayon & Marsisno (2021) menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Pada penelitian tersebut diperoleh bahwa umur kawin pertama dan pengetahuan pria kawin tentang kontrasepsi yang signifikan terhadap tingkat prevalensi kontrasepsi modern, dimana umur kawin pertama berpengaruh negatif dan pengetahuan pria kawin tentang kontrasepsi berpengaruh positif.

Penelitian lain dilakukan oleh Gafar et al.(2020) yang menemukan bahwa umur wanita, jumlah anak yang masih hidup, pendidikan, indeks kekayaan dan akses informasi masih menjadi isu penting dalam menentukan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin. Hasil studi ini menyarankan bahwa pembuat kebijakan harus menargetkan wanita yang lebih tua, miskin, dan tidak atau kurang berpendidikan untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi kelompok tertentu dan membuat sosialisasi tentang kontrasepsi.

Selanjutnya, Idris (2019) melakukan penelitian menggunakan data Susenas 2014 dengan sampel sebesar 286.695 wanita kawin menemukan bahwa wanita berumur 30-34 tahun, bertempat tinggal di wilayah perkotaan,

indeks kekayaan pada kuintil 4, berpendidikan SMA, bekerja, berdomisi di Jawa/Bali dan jumlah anak hidup > 2 merupakan faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi.

Seran et al. (2020) dalam penelitiannya yang menggunakan data SDKI 2017 menemukan bahwa wanita kawin yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan menggunakan kontrasepsi karena faktor sosio-psikologis dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, usia, paritas, suku dan agama. Penggunaan kontrasepsi tertinggi pada kelompok wanita yang tinggal di wilayah perkotaan, berumur 20-30 tahun dan memiliki anak hidup lebih dari 2 orang.

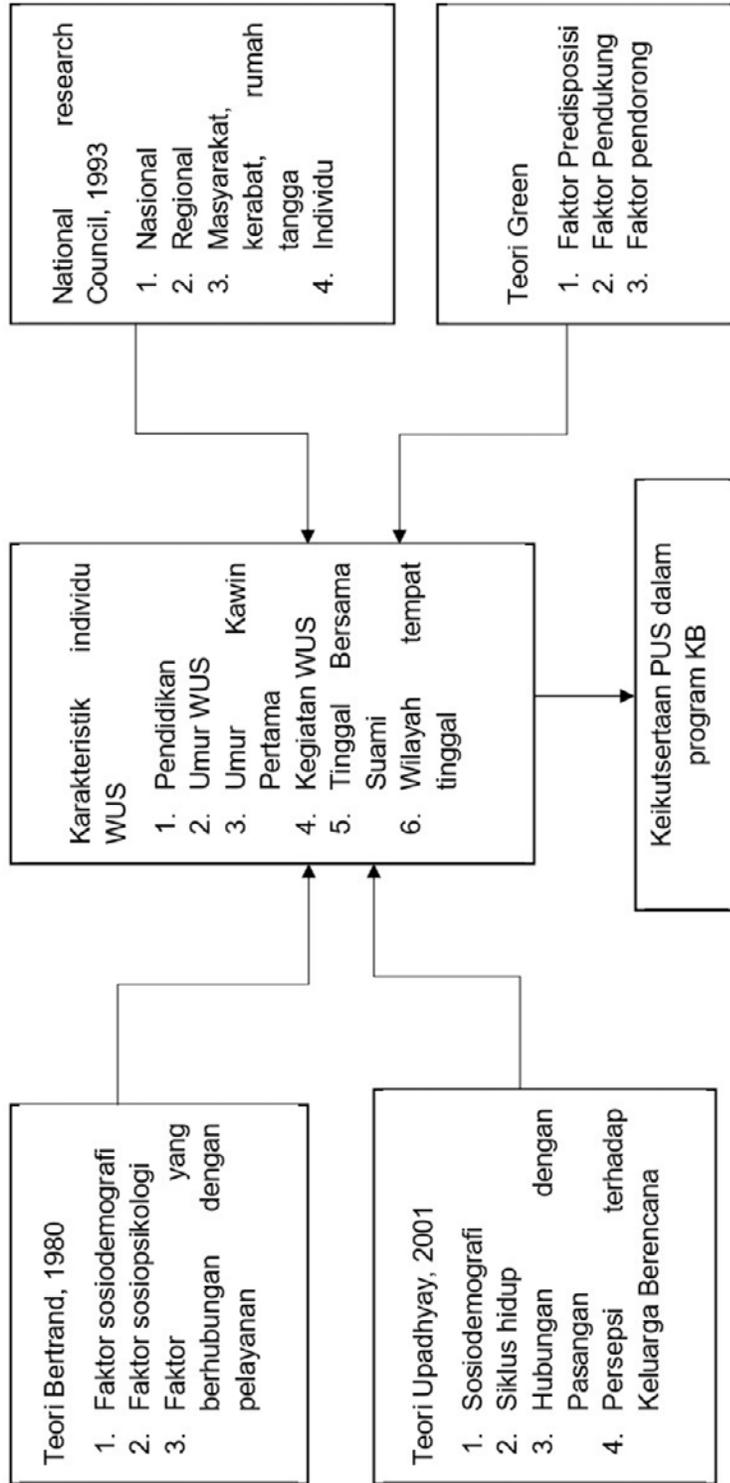
Berdasarkan latar belakang permasalahan, tinjauan pustaka dan peta penelitian terdahulu, keterbaruan penelitian ini terletak pada variabel karakteristik individu PUS yang digunakan secara bersama-sama mempengaruhi keikutsertaan PUS dalam program KB terutama variabel dukungan sosial yang ditandai dengan variabel tinggal bersama suami. Selain itu penelitian ini mengangkat kembali keikutsertaan KB bagi PUS yang sudah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, tetapi dengan perubahan pola kependudukan dan pertumbuhan penduduk Sulawesi Selatan yang belum bisa dikatakan ideal.

2.6 Kerangka Pikir Analisis

Sikap dan keputusan individu didasarkan pada beberapa faktor, salah satu yang paling penting adalah atribut pribadi (karakteristik individu). Karakteristik individu merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan seseorang dalam kehidupannya. Dalam ilmu pendudukan, karakteristik individu merupakan faktor yang menentukan proses demografi dan tingkah laku sosial. Oleh karena itu, dalam keikutsertaan program KB, karakteristik individu memegang peranan penting sebagaimana juga tercakup dalam teori faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan program KB.

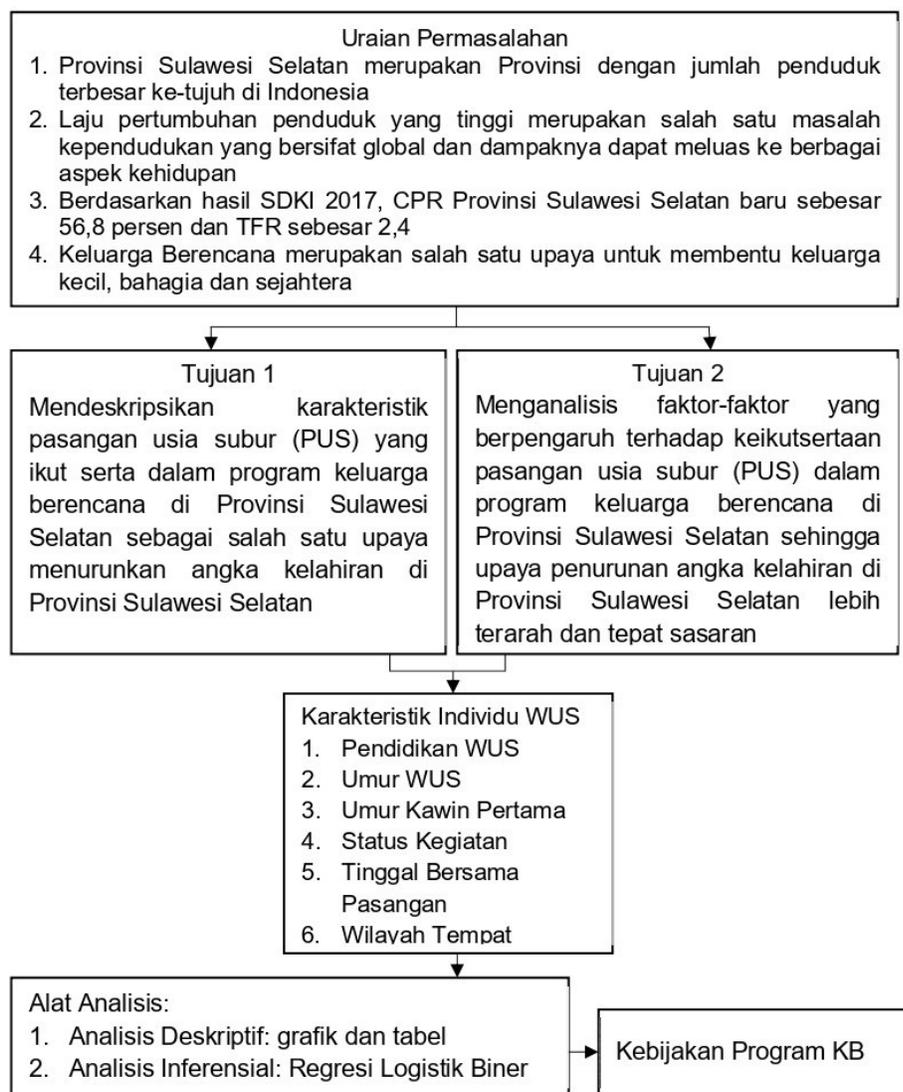
Landasan teori yang digunakan adalah teori Bertrand, Upadhyay, Green dimana teori ini menjelaskan secara mendasar tentang faktor-faktor yang memengaruhi keikutsertaan PUS dalam Program KB. Selain itu, juga digunakan teori dari National Research Council yang mengembangkan faktor-faktor tersebut pada beberapa tingkatan seperti tingkatan nasional, regional, masyarakat, kerabat, rumah tangga dan individu.

Berdasarkan permasalahan, tujuan serta *literature review* sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian disajikan pada bagan berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi dan pendapat para tokoh maka peneliti menggunakan teori yang relevan agar apa yang diteliti ini memiliki kekuatan secara ilmiah dan membentuk suatu kerangka berfikir yang sistematis. Berikut kerangka berfikir dari faktor yang memengaruhi pemakaian kontrasepsi:



Gambar 2.5 Kerangka Pikir Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

Beberapa hipotesis yang diajukan dalam penelitian tentang keikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam Program Keluarga Berencana dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita mempunyai kecenderungan lebih besar untuk ikut serta dalam program KB.
2. Wanita yang berumur 35 tahun keatas mempunyai kecenderungan lebih besar untuk ikut serta dalam program KB.
3. Wanita yang menikah pada umur 25 tahun kebawah mempunyai kecenderungan lebih besar untuk ikut serta dalam program KB.
4. Wanita usia subur yang bekerja mempunyai kecenderungan lebih besar untuk ikut serta dalam program KB.
5. Wanita usia subur yang tinggal dengan pasangan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk ikut serta dalam program KB.
6. Wanita usia subur yang tinggal di daerah perkotaan cenderung mempunyai peluang lebih besar untuk ikut serta dalam program KB.