

**PENGARUH SOSIO DEMOGRAFI DAN PELAYANAN KB DENGAN
KEIKUTSERTAAN PUS DALAM BER-KB DI KECAMATAN
MEDAN TEMBUNG TAHUN 2020**

ABSTRAK

Nurjannah, SST, M.K.M
Nurhasanah Sym, S.Kep, M.K.M
Yusnaini, S.Kep, Ners, M.Kep
Yessy Syahradesi, T, SST, M.Kes

STIKES NURUL HASANAH KUTACANE

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Purposive Sampling dengan kriteria sampel sebagai berikut :Pasangan Usia Subur (wanita) berusia 20-35 tahun, Pasangan Usia Subur yang memiliki anak 2 orang, Pasangan Usia Subur yang tidak hamil atau sakit, Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 83 orang. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Hasil analisis hubungan jumlah anak dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 38 orang (45,8%) yang memiliki anak 0-1 orang terdapat 18 orang (21,7%) yang menyatakan ikut ber-KB, hal ini dikarenakan responden ingin mengatur jarak antara anak pertama dengan anak selanjutnya. Sedangkan dari 45 orang (54,2%) yang memiliki anak ≥ 2 orang terdapat 2 orang (2,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB.

Kata Kunci: Sosio Demografi, KB, PUS

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah (Depkes RI, 2014).

Negara yang kuat didukung oleh masyarakat yang sehat dan sejahtera, dan kesejahteraan akan sulit dicapai tanpa kesehatan rakyat serta tingkat pemerataan penduduk. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi, penyebaran

penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Wiknjosastro, 2012).

Jumlah penduduk Indonesia sangat besar \pm 210 juta atau no. 4 di dunia. Tingkat pertumbuhan cepat sekitar 1,85% pertahun dengan persebaran penduduk tidak merata, sebagian besar atau sekitar 70% tinggal di Pulau Jawa dan Bali (Meilani dkk, 2015).

Salah satu upaya mengendalikan kelahiran adalah melalui Program Gerakan Keluarga Berencana Nasional. Menurut Undang-Undang Nomor: 10 tahun 2002, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2005 dalam pelaksanaannya. Program KB masih mengalami beberapa hambatan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, masih sekitar 40% pasangan usia subur (PUS) yang belum menjadi peserta KB, selain kelompok wanita yang dengan tegas menolak KB, dalam SDKI juga ditemukan 14% kelompok wanita yang masih ragu-ragu apakah akan ikut KB atau tidak pada waktu yang akan datang (Pinem, 2014)

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2014 menunjukkan bahwa angka prevalensi kontrasepsi Indonesia adalah 56,71 %. Artinya satu diantara dua PUS di Indonesia pada tahun 2014 sedang

memakai alat KB. Perbedaan angka prevalensi kontrasepsi di wilayah perkotaan dengan wilayah pedesaan amat kecil, yang menunjukkan strategi pendekatan program KB di daerah perkotaan dan pedesaan hampir sama kuatnya.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, Jumlah PUS di Desa Surau Gading Kecamatan Rambah Samo pada tahun 2013 dengan akseptor KB aktif adalah sebanyak (58,09%), dengan pemakaian kontrasepsi IUD (6,26%), Pil (48,92%), Suntik (37,26%), Implant (6,26%), kondom (0,43%) dan lain-lain (0,86%). Sedangkan pada tahun 2009 akseptor KB aktif (42,09%), dengan pemakaian kontrasepsi IUD (8,04%), Pil (35,44%), Suntik (46,44%), Implant (7,94%), kondom (1,12%) dan lain-lain (1,02%). Pencapaian akseptor KB aktif masih rendah dibandingkan dengan target Nasional yaitu (75%)

Menurut Berthrand (2012) menyatakan faktor sosio-demografi adalah salah satu faktor dalam keikutsertaan PUS dalam ber-KB seperti pada keluarga yang memiliki standard hidup yang lebih tinggi. Indikator status sosio-ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga dan status pekerjaan, juga jenis rumah, gizi (di negara-negara sedang berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya. Selain itu, di negara-negara sedang berkembang, penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang berumur akhir 20-30 an yang sudah memiliki anak tiga atau lebih.

Program keluarga berencana di Indonesia sebelum dan sesudah dilaksanakannya *International Conference on Population and*

Development (ICPD) di Kairo tahun 1994 mengalami perubahan secara nyata. Pada tahun 70-an sampai 90-an awal, pelayanan KB sangat menekankan pada aspek demografis, yaitu pengendalian angka kelahiran salah satu aspek utama dalam program keluarga berencana adalah kualitas pelayanan yang diberikan. Perbaikan kualitas pelayanan akan memperbesar jumlah peserta KB dan akan meningkatkan prevalensi dan menurunkan tingkat kelahiran (BKKBN, 2015).

Kenyataan di lapangan menurut BKKBN menunjukkan kecenderungan pelayanan keluarga berencana makin merosot sehingga akseptor kurang merasa puas oleh pelayanan yang diberikan. Berdasarkan survei BKKBN 2012, kurang dari 10% fasilitas yang tersedia tidak memenuhi standar kualitas dalam memberikan pelayanan kepada peserta keluarga berencana dan calon peserta keluarga berencana sehingga berpotensi membahayakan klien dan mengakibatkan rendahnya peserta keluarga berencana (BKKBN, 2015).

Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau (Saifudin, 2014).

Pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah keluarga secara terencana dalam upaya mewujudkan keluarga kecil. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda

kehamilan, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Asri, et al. 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Fiona (2015) melaporkan bahwa faktor sosio demografi, sosio psikologi, dan pelayanan KB merupakan faktor-faktor yang berhubungan terhadap keikutsertaan KB. dan Hasil penelitian Sekhnan (2012) melaporkan faktor usia, jumlah anak, nilai anak bagi keluarga, pengetahuan, jarak lokasi ke pelayanan KB, perilaku petugas merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu PUS dalam program KB.

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh sosio demografi dan pelayanan KB dengan keikutsertaan PUS dalam Ber-KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020.

Perumusan Masalah

Maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah adapengaruh sosio demografi dan pelayanan KB dengan keikutsertaan PUS dalam Ber-KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh sosio demografi dan pelayanan KB dengan keikutsertaan PUS dalam Ber-KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)

Untuk dapat menentukan jumlah anak dengan cara ber-KB, jika sudah berusia lebih dari 35 tahun diharapkan tidak hamil lagi serta lebih menerima bahwasanya punya anak 2 jauh lebih baik.

2. Bagi Petugas Puskesmas
 Petugas kesehatan (perawat, bidan, maupun KesMas) yang memiliki peran penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat untuk lebih aktif sebagai akseptor KB.
3. Bagi Pemerintah Desa
 Sebagai bahan masukan bagi instansi pengelola Gerakan Keluarga Berencana dalam mengembangkan program KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan dalam satu waktu.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari - Mei 2020.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020 yang berjumlah 250 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan kriteria sampel sebagai berikut:

- a. Pasangan Usia Subur(wanita) berusia 20-35 tahun
- b. Pasangan Usia Subur yang memiliki anak 2 orang
- c. Pasangan Usia Subur yang tidak hamil atau sakit

Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 83 orang.

Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah mengenai faktor sosio demografi dan pelayanan KB Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020 yang diperoleh dari kuesioner. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari kantor Kepala di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020 tentang Pasangan Usia Subur (PUS).

Hasil Penelitian

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

No	Umur	Frekuensi (N)	%
1	20-25	22	26,5
2	26-30	47	56,6
3	31-35	14	16,9
Jumlah		83	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada umur 26-30 tahun sejumlah 47 orang (56,6%) dan minoritas responden berada pada umur 31-36 tahun sejumlah 14 orang (16,9%).

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

No	Pendidikan	Frekuensi (N)	%
1	Tinggi	11	13,3

2	Sedang	48	57,8
3	Rendah	24	28,9
Jumlah		83	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpendidikan sedang sejumlah 48 orang (57,8%) dan minoritas responden berpendidikan tinggi sejumlah 11 orang (13,3%).

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anak di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

No	Jumlah Anak	Frekuensi (N)	%
1.	0-1 orang	38	45,8
2.	≥ 2 orang	45	54,2
Jumlah		83	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki anak ≥ 2 orang sejumlah 45 orang (54,2%) dan minoritas responden memiliki anak 0-1 orang sejumlah 38 orang (45,8%).

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendapatan di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (N)	%
1.	Tinggi	53	63,9
2.	Rendah	30	36,1
Jumlah		83	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga tinggi sejumlah 53 orang (63,9%) dan minoritas responden memiliki pendapatan keluarga rendah sejumlah 30 orang (36,1%).

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pelayanan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

No	Pelayanan	Frekuensi (N)	%
----	-----------	---------------	---

1.	Baik	11	13,2
2.	Cukup	56	67,5
3.	Kurang	16	19,3
Jumlah		83	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa mayoritas pelayanan KB responden yang cukup sejumlah 56 orang (67,5%) dan minoritas pelayanan KB responden yang baik sejumlah 11 orang (13,2%).

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

No	Keikutsertaan KB	Frekuensi (N)	%
1.	Ikut	61	73,5
2.	Tidak Ikut	22	26,5
Jumlah		83	100

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang ikut ber-KB sejumlah 61 orang (73,5%) dan minoritas responden yang tidak ikut ber-KB sejumlah 22 orang (26,5%).

Hubungan Umur Dengan Keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

Umur Responden	Keikutsertaan KB				Jumlah	X ² P
	Ikut		Tidak Ikut			
	N	%	N	%		
20-25 tahun	16	19,3	6	7,2	22	1,340 0,512
26-30 tahun	33	39,8	14	16,9	47	
31-35 tahun	12	14,5	2	2,4	14	
Jumlah	61	73,5	22	26,5	83	

Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan keikutsertaan KB, dengan nilai P = 0,512 (P > 0,05).

Hasil analisis hubungan umur dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 22 orang (26,5%) yang berumur 20-25 tahun terdapat 16 orang (19,3%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 6 orang (7,2%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, dari 47 orang (56,6%) yang berumur 26-30 tahun terdapat 33 orang (39,8%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 14 orang (16,9%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, serta dari 14 orang (16,9%) yang berumur 31-35 tahun terdapat 12 orang (14,5%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 2 orang (2,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB.

Hubungan Pendidikan Dengan Keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

Pendidikan Responden	Keikutsertaan KB				Jumlah	X ² P
	Ikut		Tidak Ikut			
	N	%	N	%		
Rendah	11	13,3	13	15,7	24	13,320 0,001
Sedang	41	49,4	7	8,4	48	
Tinggi	9	10,8	2	2,4	11	
Jumlah	61	73,5	22	26,5	83	

Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan keikutsertaan KB, dengan nilai P = 0,001(P<0,05).

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 24 orang (28,9%) berpendidikan rendah terdapat 11 orang (13,3%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 13 orang (15,7%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, dari 48 orang (57,8%) berpendidikan sedang terdapat 41 orang (49,4%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 7 orang (8,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, serta dari 11 orang (13,3%) berpendidikan tinggi terdapat 9 orang (10,8%) yang menyatakan ikut ber-KB

dan 2 orang (2,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB.

Hubungan Jumlah Anak Dengan Keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

Jumlah Anak Responden	Keikutsertaan KB				Jumlah	X ² P
	Ikut		Tidak Ikut			
	N	%	N	%		
0-1 orang	18	21,7	20	24,1	38	24,557 0,000
≥ 2 orang	43	51,8	2	2,4	45	
Jumlah	61	73,5	22	26,5	83	

Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan KB, dengan nilai P = 0,000(P<0,05).

Hasil analisis hubungan jumlah anak dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 38 orang (45,8%) yang memiliki anak 0-1 orang terdapat 18 orang (21,7%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 20 orang (24,1%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB. Sedangkan dari 45 orang (54,2%) yang memiliki anak ≥ 2 orang terdapat 43 orang (51,8%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 2 orang (2,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB.

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

Pendapatan Keluarga	Keikutsertaan KB				Jumlah	X ² P
	Ikut		Tidak Ikut			
	N	%	N	%		
Tinggi	44	53,0	9	10,8	53	6,829 0,010
Rendah	17	20,5	13	15,7	30	
Jumlah	61	73,5	22	26,5	83	

Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan keikutsertaan KB, dengan nilai P = 0,010(P<0,05).

Hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 53 orang (63,9%) yang memiliki pendapatan tinggi terdapat 44 orang (53,0%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 9 orang (10,8%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB. Sedangkan dari 30 orang (36,1%) yang memiliki pendapatan rendah terdapat 17 orang (20,5%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 13 orang (15,7%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB.

Hubungan Pelayanan KB Dengan Keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020

Pelayanan KB	Keikutsertaan KB				Jumlah	X ² P
	Ikut		Tidak Ikut			
	N	%	N	%		
Baik	11	13,3	0	0,0	11	11,545 0,003
Cukup	43	51,8	13	15,7	56	
Kurang	7	8,4	9	10,8	16	
Jumlah	61	73,5	22	26,5	83	

Hasil uji statistic didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara pelayanan KB dengan keikutsertaan KB, dengan nilai P = 0,003 (P<0,05).

Hasil analisis hubungan pelayanan KB dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 11 orang (13,3%) yang mendapatkan pelayanan baik terdapat 11 orang (13,3%) yang menyatakan ikut ber-KB dan menyatakan tidak ikut ber-KB tidak ada, dari 56 orang (67,5%) yang mendapatkan pelayanan cukup terdapat 43 orang (51,8%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 13 orang (15,7%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, serta dari 16 orang (19,3%) yang mendapatkan pelayanan kurang terdapat 7 orang (8,4%) yang menyatakan ikut ber-KB dan 9 orang (10,8%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB.

Pembahasan

Hubungan Faktor Sosio Demografi (Umur, Pendidikan, Jumlah Anak, dan Pendapatan Keluarga) Dengan Keikutsertaan KB

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Tembung Tahun 2020, dengan nilai P = 0,512 (P>0,05). Hal ini tidak terdapat hubungan karena responden dalam penelitian ini termasuk kedalam usia produktif yang tidak memiliki resiko dalam kehamilan.

Menurut (Siswosudarmo, 2012) hasil analisa BKKBN dalam SDKI 2013 menyatakan bahwa umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sangat beresiko dalam pemanfaatan kontrasepsi, kehamilan dan melahirkan. Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi tiga periode, yakni kurun waktu reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut. Hal ini bertentangan dengan pendapat Notoadmojo (2013) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua

mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Tembung Tahun 2020, dengan nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$). Hasil analisis hubungan pendidikan dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 24 orang (28,9%) berpendidikan rendah terdapat 13 orang (15,7%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, hal ini disebabkan karena pendidikan responden masih tergolong rendah sehingga mempengaruhi pola pikir yang masih memegang tradisi dalam masyarakat yaitu banyak anak banyak rezeki sehingga keinginan untuk ber-KB tidak ada, sedangkan dari 48 orang (57,8%) berpendidikan sedang terdapat 7 orang (8,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB dan berpendidikan tinggi terdapat 2 orang (2,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, hal ini dikarenakan responden masih mempunyai anak satu sehingga responden memiliki keinginan untuk punya anak lagi. Sedangkan menurut Manuaba (2012), Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir dan lebih rasional terhadap

adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Soekanto, 2012)

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Hasil analisis hubungan jumlah anak dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 38 orang (45,8%) yang memiliki anak 0-1 orang terdapat 18 orang (21,7%) yang menyatakan ikut ber-KB, hal ini dikarenakan responden ingin mengatur jarak antara anak pertama dengan anak selanjutnya. Sedangkan dari 45 orang (54,2%) yang memiliki anak ≥ 2 orang terdapat 2 orang (2,4%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, hal ini dikarenakan didalam keluarga responden menginginkan adanya kelahiran anak laki-laki, walaupun responden sudah memiliki anak perempuan sejumlah 2 orang, sehingga responden memutuskan untuk tidak ber-KB.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mantra (2015) mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah

anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki resiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kualitas keluarga Indonesia. Program Keluarga Berencana (KB) berhasil mengubah cara pandang masyarakat bahwa jumlah anak lebih sedikit, lebih baik. Pengguna kontrasepsi naik drastis dari 5% menjadi 60%, jumlah anak perempuan usia subur turun dari 5,6% menjadi 2,3%, rata-rata usia kawin pertama perempuan naik menjadi 19 tahun, menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan, serta masih banyak keberhasilan lainnya. (BKKBN, 2015).

Pencapaian program KB juga dapat dilihat dari semakin menurunnya Angka Fertilitas/Total Fertility Rate (TFR). Pada saat awal program KB dimulai tahun 2000 angka fertilitas sebesar 5,61 per Wanita Usia Subur (WUS), tahun 2000 angka TFR turun menjadi 5,20. Berdasarkan Badan Statistik Indonesia (BSI) tahun 2000, TFR telah dapat ditekan menjadi 4,68, sedangkan pada tahun 1982 semakin turun menjadi 4,05. Hasil BSI 2001 memperlihatkan angka TFR sebesar 3,33, tahun 2002 angka TFR sebesar 2,80 dan semakin turun menjadi 2,80 pada BSI 2007. Angka TFR tahun 2002-2012 telah dapat diturunkan menjadi 2,27. Ini memberi indikasi bahwa rata-rata anak yang dimiliki oleh keluarga Indonesia berkisar 2-3 orang atau setiap keluarga

terdiri dari 4-6 jiwa. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan nilai $P = 0,010$ ($P < 0,05$). Hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 53 orang (63,9%) yang memiliki pendapatan tinggi terdapat 9 orang (10,8%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, hal ini dikarenakan responden beranggapan semakin banyak jumlah anak, rezeki pun semakin bertambah. Sedangkan dari 30 orang (36,1%) yang memiliki pendapatan rendah terdapat 17 orang (20,5%) yang menyatakan ikut ber-KB, hal ini dikarenakan responden tidak memiliki biaya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga jika jumlah anak ≥ 2 orang, karena responden mengatakan semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, maka biaya hidup akan semakin bertambah sehingga responden memutuskan untuk ber-KB.

Pendapatan diartikan sebagai penerimaan baik berupa uang maupun barang, baik dari pihak lain maupun pihak sendiri dari pekerjaan atau aktivitas yang kita lakukan dan di nilai sebuah uang atas harga yang berlaku pada saat ini. Pendapatan seseorang dapat dikatakan meningkat apabila kebutuhan pokok seorangpun akan meningkat. Sedangkan pengertian pendapatan keluarga yaitu jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota keluarga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama atau perorangan (Sumardi, 2015).

Faktor sosial ekonomi salah satunya dipengaruhi dari tingkat pendapatan seseorang sehingga mempengaruhi dalam memilih media, sumber informasi dan berkemampuan dalam membeli alat yang dibutuhkan dalam menunjang kesehatan (Saadah dikutip oleh Rachmawaty, 2015). Dalam hal Program Keluarga Berencana (KB) jelas memiliki dampak langsung terhadap peningkatan kualitas penduduk berupa kesejahteraan, derajat kesehatan, dan pendidikan penduduk. Penduduk miskin cenderung memiliki jumlah anak yang lebih banyak dari pada yang tidak miskin (BKKBN, 2015). Sedangkan TFR keluarga miskin (prasejahtera dan sejahtera I) lebih tinggi yaitu 3 anak per wanita usia subur, berbeda dengan keluarga mampu yang sudah mencapai 2,2 anak per wanita usia subur (Badan Pusat Statistik, 2010). Dengan demikian, untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan dalam hidupnya seseorang harus berusaha untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarganya. Tinggi rendahnya ekonomi masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara besarnya pendapatan, pengeluaran dan pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari (Sumardi, 2013).

Hubungan Pelayanan KB Dengan Keikutsertaan KB

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari tabel 4.11 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan KB dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan nilai $P = 0,003$ ($P < 0,05$). Hasil analisis hubungan pelayanan KB dengan keikutsertaan KB dapat dilihat bahwa dari 11 orang (13,3%) yang mendapatkan pelayanan

baik terdapat 11 orang (13,3%) yang menyatakan ikut ber-KB dan menyatakan tidak ikut ber-KB tidak ada, dari 56 orang (67,5%) yang mendapatkan pelayanan cukup terdapat 13 orang (15,7%) yang menyatakan tidak ikut ber-KB, hal ini dikarenakan sebagian dari responden belum mempunyai anak dan sebagian lagi baru memiliki anak 1 orang, sehingga responden memutuskan untuk tidak ber-KB. Sedangkan dari 16 orang (19,3%) yang mendapatkan pelayanan kurang terdapat 7 orang (8,4%) yang menyatakan ikut ber-KB, hal ini dikarenakan responden sudah memiliki anak lebih dari 2 orang dan responden merasa memiliki beban jika jumlah anak melebihi batas 2 orang.

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development*, Kairo, 2004. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel (Saifuddin dkk, 2015). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menargetkan terlayannya peserta KB sekitar 7,1 juta peserta pada tahun 2010. Dari target itu 3,7 juta diantaranya adalah keluarga prasejahtera, sejahtera I, dan keluarga miskin. Paradigma baru program Keluarga Berencana (KB) Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi keluarga berkualitas pada tahun 2015 untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri,

memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini kegiatan keluarga berencana bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa Intra Uterine Devices (IUD) 4.32%, Tubektomi 1.12%, Vasektomi 0.20%, Kondom 13.75%, Implant 10.54%, Suntik 43.35%, dan Pil 26.76% (BKKBN, 2015).

Menurut BKKBN (2005) dalam pelaksanaannya program Keluarga Berencana (KB) masih mengalami beberapa hambatan. Menurut SDKI 2002-2003, masih sekitar 40% Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum menjadi peserta KB. Faktor-faktor tersebut yaitu dari segi pelayanan yang kurang berkualitas, hal ini terbukti dari dari peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan efek samping, faktor ketidaksediaan alat kontrasepsi berupa keinginan peserta Keluarga Berencana (KB) pengguna Pil ingin beralih ke Implant yang penyediaannya tidak ada ditempat pelayanan karena harganya relatif mahal, faktor penyampaian konseling maupun Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), dan faktor kebudayaan yang mengedepankan bahwa banyak anak banyak rezeki sehingga upaya program untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) belum sepenuhnya diterima oleh masyarakat. Selain itu kelompok wanita yang dengan tegas menolak KB, dalam Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) ditemukan 14% kelompok wanita yang masih ragu-ragu

apakah akan ikut KB atau tidak pada waktu yang akan datang (Pinem, 2014).

Menurut Berthrand (2012) yang dikutip oleh Tatarini (2014) menyatakan faktor sosio-demografi juga sebagai faktor dalam keikutsertaan KB seperti pada keluarga yang memiliki standard hidup yang lebih tinggi. Indikator status sosio-ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga dan status pekerjaan, juga jenis rumah, gizi (di negara-negara sedang berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya. Selain itu, di negara-negara sedang berkembang, penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang berumur akhir 20-30 an yang sudah memiliki anak tiga atau lebih.

Hasil penelitian yang dilakukan Sakhnan melaporkan bahwa faktor usia, jumlah anak, nilai anak bagi keluarga, pengetahuan, jarak lokasi ke pelayanan KB, prilaku petugas kesehatan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu PUS dalam program KB. Manuaba (2012), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi alasan pemilihan metode kontrasepsi diantaranya tingkat ekonomi, pekerjaan, dan tersedianya pelayanan kesehatan yang terjangkau (Tatarini, 2015).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka faktor sosio demografi (umur, pendidikan, jumlah anak, dan pendapatan keluarga), dan pelayanan KB dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun

- 2020, dengan hasil uji statistik nilai $P = 0,512$ ($P > 0,05$).
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan hasil uji statistik nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$).
 3. Ada hubungan antara jumlah anak dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan hasil uji statistik nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$).
 4. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan hasil uji statistik nilai $P = 0,010$ ($P < 0,05$).
 5. Ada hubungan antara pelayanan KB dengan keikutsertaan KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020, dengan hasil uji statistik nilai $P = 0,003$ ($P < 0,05$).

Saran

1. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)
Untuk dapat menentukan jumlah anak dengan cara ber-KB, jika sudah berusia lebih dari 35 tahun diharapkan tidak hamil lagi serta lebih menerima bahwasanya punya anak 2 jauh lebih baik.
2. Bagi Petugas Puskesmas
Petugas kesehatan (perawat, bidan, maupun KesMas) yang memiliki peran penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat untuk lebih aktif sebagai akseptor KB.
3. Bagi Pemerintah Desa
Sebagai bahan masukan bagi instansi pengelola Gerakan Keluarga Berencana dalam mengembangkan

program KB di Kecamatan Medan Tembung tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN.2015. *Hasil Pelaksanaan Program KB Nasional.Cukilan Data Program Keluarga Berencana Nasional. No 255*. Jakarta.
- Beni, R. 2013. *Analisis Berita Kependudukan*.Triwulan keempat 2003. Warta Demografi, tahun 33(4):1-8.
- Depkes RI. 2014. *Sistem Kesehatan Nasional*.Jakarta
- . 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta.
- Hatmadji. 2014. *Fertilitas (Kelahiran) Dalam Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: FEUI.
- Herlianto, D. 2015. *Ledakan Pertumbuhan Penduduk: Keluarga Berencana Tetap Menjadi Kunci*.
<http://www.media-indonesia.com/rubrik/arsipaktual>.Diakses tanggal 12 Maret 2020.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2013. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasmiyati, 2015.*Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia*.
<http://www.bkkbn.go.id>.diakses tanggal 13Maret 2020.

- Mansjoer. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta, Edisi II. Media Aesculapius.
- Mantra, I.B. 2015. *Demografi Umum*. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Meilani, dkk. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ritonga A. 2013. *Kependudukan dan Lingkungan Hidup*. Jakarta: FEUI.
- Saifuddin, dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina pustaka.
- Saroha, Pinem. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Siswosudarmo, dkk. 2012. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soekanto. 2015. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suratun, Sri M, dkk. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Tatarini, Junita. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu*. Tesis USU. Medan 2018.
- UMP Riau, 2015. *Surat Penetapan Upah Minimum Provinsi* :<http://www.apindoriau.or.id>. Diakses tanggal 3 November 2014.
- Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan Edisi III*. Jakarta: Bina Pustaka.