

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Jumlah penduduk yang besar dan berkualitas tinggi merupakan salah satu modal atau aset dalam pembangunan sebuah negara. Penduduk sebagai aset apabila penduduk memberikan kontribusi dari segi fisik maupun mental dalam pembangunan. Sebaliknya, jumlah penduduk yang besar berusia muda, berkualitas rendah akan menjadi beban suatu negara, karena menghambat laju pertumbuhan dan menimbulkan berbagai masalah sosial.

Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi masalah kependudukan baik secara kualitatif maupun kuantitatif seperti, jumlah penduduk relatif besar akibat pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, penyebaran dan kepadatan penduduk tidak merata, komposisi penduduk menurut umur yang tidak seimbang, arus urbanisasi yang relatif tinggi, dan berbagai permasalahan yang mengiringinya. Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai jumlah penduduk yang besar dan menjadi negara keempat yang mempunyai penduduk terbesar setelah negara Cina, India, dan Amerika. Pada tahun 2017 jumlah penduduk Indonesia yaitu 261.890.872 jiwa. (BPS, 2017).

Konsekuensi dari besarnya jumlah penduduk, maka praktis kebutuhan akan berbagai fasilitas seperti lapangan pekerjaan, fasilitas kesehatan, dan fasilitas pendidikan harus disediakan oleh pemerintah. Jika pemerintah tidak bisa menyediakan fasilitas sesuai dengan banyaknya jumlah penduduk Indonesia,

maka dapat dipastikan kualitas sumber daya manusia di Indonesia menjadi rendah. Dalam rangka mencapai tujuan nasional untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur merata materiil dan spritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, diperlukan dukungan kualitas sumber daya manusia yang tinggi, salah satu yang dapat dilakukan yaitu melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk.

Untuk mengatasi masalah kependudukan, telah dilakukan oleh banyak pihak, banyak instansi/departemen, lembaga, masyarakat dan lain-lain di bidarnng masing-masing dan secara bersama-sama. Upaya yang dilakukan antara lain dengan menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menurunkan tingkat fertilitas, menurunkan TFR antara lain dengan gerakan KB Nasional. (Meilani, 2017).

Berdirinya Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) pada November 1968 yang dalam menjalankan tugasnya diawasi dan dibimbing oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat, merupakan kristalisasi dan kesungguhan pemerintah dalam kebijakan Keluarga Berencana. Selanjutnya peristiwa bersejarah dalam perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia adalah masuknya program KB itu ke dalam Repelita I dan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) melalui Keputusan Presiden RI nomor 8 tahun 1970, menggantikan LKBN. Struktur BKKBN yang merupakan badan koordinasi dan bukan merupakan bagian dari Departemen Kesehatan memberikan keuntungan tersendiri. Struktur ini memungkinkan program melepaskan diri dari

pendekatan klinis yang jangkauannya terbatas. Wadah ini memungkinkan pada peranan para pakar nonmedis dalam menyukseskan program KB di Indonesia melalui pendekatan kemasyarakatan. Organisasi BKKBN terus dikembangkan dan disempurnakan melalui kongres Presiden RI No. 33 Tahun 1972, No. 38 Tahun 1978, dan No. 64 Tahun 1983. (Sulistiyawati, 2013).

Gerakan keluarga berencana nasional adalah gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS). Gerakan KB, sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan, memiliki implikasi yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Oleh karena itu gerakan KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kuantitatif), maupun pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga (kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pelaksanaan gerakan KB merupakan bagian integral dari program pembangunan nasional secara menyeluruh.

Dengan demikian gerakan KB pada dasarnya merupakan program bagi seluruh lapisan masyarakat dan seluruh golongan. Oleh karena itu masyarakat yang bertempat tinggal dan hidup di Indonesia tanpa membedakan golongan, suku, agama dan sebagainya, hendaknya aktif dalam gerakan KB. Gerakan Keluarga Berencana Nasional menitikberatkan kepada masyarakat untuk berpartisipasi aktif dan mandiri. Pelaksanaan KB ini lebih dikenal sebagai

Gerakan Keluarga Berencana Mandiri. Gerakan Keluarga Berencana Mandiri merupakan gerakan masyarakat yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat.

Dalam pelaksanaan dan pelayanan keluarga berencana, masyarakat dengan inisiatif dan prakarsa sendiri menyisihkan tenaga, waktu, pikiran dan dananya untuk mengelola kegiatan keluarga berencana, yang dalam pelaksanaannya mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat. Masyarakat dan pemerintah dua aspek penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan gerakan KB. Oleh karena itu partisipasi masyarakat semakin penting artinya mengingat keterbatasan pemerintah untuk menjangkau seluruh daerah di Indonesia. Namun dalam kenyataannya, usaha pencapaian gerakan KB diberbagai wilayah tidak selalu berhasil. Berbagai kendala dirasakan, selain dari pihak pemerintah, kendala datang dari kondisi sosial masyarakat. Adapun yang menyebabkan masih banyaknya masyarakat dalam hal ini PUS yang tidak ikut dalam gerakan KB disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor ekonomi, budaya, pendidikan, dan agama.

Kelurahan Gundaling II merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Berastagi Kabupten Karo yang terdiri dari 8 lingkungan. Menurut data yang diperoleh dari BPS Kecamatan Berastagi, jumlah penduduk Kelurahan Gundaling II berjumlah 5.572 jiwa yang terdiri atas 1.287 KK. Masih banyaknya PUS yang tidak ikut dalam gerakan KB ditemukan juga di Kelurahan Gundaling II Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo. Berdasarkan data yang diperoleh oleh penulis, total Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Gundaling II adalah 713 pasangan, hanya 227 PUS atau 31,84% yang aktif sebagai akseptor KB,

sedangkan 486 PUS atau 68,16 % yang belum aktif sebagai akseptor KB. Jumlah tersebut masih belum mencapai target nasional yaitu 60,88%. (BPS, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Kelurahan Gundaling II dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi PUS Tidak ber-KB di Kelurahan Gundaling II Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo”.

### **B. Identifikasi Masalah**

Gerakan keluarga berencana merupakan salah satu kebijaksanaan pemerintah Indonesia untuk menekan tingkat pertumbuhan penduduk guna mencapai kesejahteraan. Dalam pelaksanaannya, sasaran utama gerakan keluarga berencana adalah Pasangan Usia Subur (PUS). PUS diharapkan aktif dalam mengikuti gerakan keluarga berencana dan dapat membatasi kelahiran anak dengan jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Suksesnya suatu program dalam hal ini gerakan keluarga berencana, tergantung dari sejauh mana tingkat partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mensukseskan gerakan tersebut. Namun dalam kenyataannya yang terjadi di Kelurahan Gundaling II, tingkat partisipasi PUS terhadap gerakan keluarga berencana masih rendah, yaitu 31,84 %, sedangkan target nasional adalah 60,88 %. Belum tercapainya target nasional tersebut tentu disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi PUS tidak ikut ber-KB, seperti faktor ekonomi, budaya, pendidikan, dan agama.

### C. Pembatasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi PUS tidak ikut ber-KB yaitu faktor ekonomi, budaya, pendidikan, dan agama di Kelurahan Gundaling II Kecamatan Bersatagi Kabupaten Karo.

### D. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah faktor ekonomi mempengaruhi PUS mengambil keputusan tidak ikut ber-KB?
2. Apakah faktor budaya mempengaruhi PUS mengambil keputusan tidak ikut ber-KB?
3. Apakah faktor sosial ditinjau dari pendidikan dan agama mempengaruhi PUS mengambil keputusan tidak ikut ber-KB?

### E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui faktor ekonomi mempengaruhi PUS mengambil keputusan tidak ikut ber-KB.
2. Untuk mengetahui faktor budaya mempengaruhi PUS mengambil keputusan tidak ikut ber-KB.
3. Untuk mengetahui faktor sosial ditinjau dari pendidikan dan agama mempengaruhi PUS mengambil keputusan untuk tidak ikut ber-KB.

## F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dihasilkan dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai bahan perbandingan untuk peneliti yang lain pada wilayah yang berbeda.
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melaksanakan penelitian ilmiah.
3. Sebagai informasi tambahan kepada petugas gerakan keluarga berencana agar lebih meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang keluarga berencana guna menekan jumlah pertumbuhan penduduk sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

THE  
*Character Building*  
UNIVERSITY