**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2012) maka pertumbuhan penduduk dunia saat ini melebihi 2% per tahun sehingga bilamana hal terus terjadi maka diperkirakan akan terjadi ledakan penduduk. Penduduk dunia saat ini mencapai 7 milyar dan akan menjadi dua kali lipat dalam kurun 30 tahun kedepan.Menurut World Population Data Sheet (2013), Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas 9 negara anggota lain, dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 dimana Indonesia masih berada diatas rata-rata TFR ASEAN yaitu 2,4 (Kemenkes RI, 2014)

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Tahun 2014, mengestimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sejumlah 248,4 juta orang. Badan Pusat Statistik mencatat bahwa pada tahun 2013 sebanyak 28,55 juta (11,47%) penduduk Indonesia merupakan penduduk miskin. Secara nasional, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2013 sebesar 73,29 masuk kategori sedang (50-80), dengan komponen Angka Harapan Hidup selanjutnya disebut AHH sebesar 69,87 tahun, rata-rata lama sekolah 8,08 tahun, angka melek huruf 93,25 dan pengeluaran riil per kapita sebesar Rp. 641.040,-

Negara Indonesia dengan rata-rata pertumbuhan penduduknya yang masih tinggi dimana data sensus penduduk tahun 1990 penduduk Indonesia 179 juta jiwa, tahun 2000 sebanyak 206 juta jiwa dan sensus penduduk terakhir tahun 2010 maka jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 237 juta jiwa dan jika dilipatgandakan maka pada tahun 2030 akan mencapai 436 juta jiwa. Jumlah penduduk yang besar merupakan potensi yang positif disamping bisa menimbulkan dampak yang negatif juga seperti terjadinya kerusakan lingkungan yang meluas, kelangkaan sumber daya, kerawanan pangan, kemiskinan dan konflik sosial.

Menurut Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional (1985) pada hakekatnya pertumbuhan penduduk di Indonesia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kelahiran, kematian dan migrasi. Dalam skala makro dan nasional pengaruh migrasi data dikatakan nihil, akan tetapi tingkat kelahiran dan kematian sangat besar pengaruhnya bagi pertumbuhan penduduk. Tingkat kematian anak cenderung menurun dari waktu ke waktu selama masa pembangunan dewasa ini, terutama sebagai akibat makin baiknya pelayanan kesehatan. Bila tingkat kelahiran di satu pihak tidak dapat dikendalikan, sedangkan tingkat kematian semakin menurun di pihak lain, maka angka pertumbuhan penduduk akan semakin tinggi, sehingga menimbulkan masalah-masalah pada sektor lain oleh karena itu penurunan fertilitas harus dilakukan. Salah satu permasalahan dalam menurunkan fertilitas yakni masih tingginya angka kemiskinan yang ada di Indonesia (Adioetomo, 2011)

Indonesia merupakan salah satu dari 189 negara yang telah mendeklarasikan tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* . Indonesia terus berusaha mencapai target MDGs pada tahun 2015. Salah satu tujuan MDGs adalah menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mencapai Target MDGs ini. Pada tahun 1990, 15,1% penduduk Indonesia berada dalam kemiskinan ekstrim. Jumlahnya saat itu mencapai 27 juta orang. Saat ini proporsinya sekitar 7,5% atau hampir 17 juta orang. Pada tingkat nasional, dengan usaha yang lebih keras, Indonesia akan dapat mengurangi kemiskinan dan kelaparan hingga setengahnya pada 2015. Meskipun begitu, masih terdapat perbedaan yang cukup besar antara daerah kaya dan miskin. Banyak daerah miskin di perdesaan, terutama di wilayah timur Indonesia yang memerlukan kerja lebih keras untuk mencapai target mengurangi kemiskinan dan kelaparan.

Untuk itu keluarga dan kelompok masyarakat di seluruh Indonesia juga harus diberdayakan untuk lebih berperan aktif dalam menentukan dan meraih yang mereka perlukan. Pembangunan berkelanjutan harus dimulai dari akar rumput, dan kemudian bergerak ke tingkat yang lebih tinggi. Untuk membantu kaum miskin agar lebih sejahtera, mereka harus diberi sumberdaya yang cukup untuk membantu mereka tumbuh dan menjadi sejahtera termasuk dalam mengendalikan fertilitas yang ada.

Fertilitas yang masih tinggi pada keluarga miskin akan berpengaruh pada penyediaan pangan dan gizi, perumahan, kesehatan, pendidikan dan kesempatan kerja. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu dengan melakukan pemberdayaan pada masyarakat miskin khususnya pada Pasangan Usia Subur (PUS) sehingga akan sejalan dengan tujuan pada MDGs.

Pada masyarakat miskin kecenderungan ketika anak di usia remaja dikawinkan, padahal mereka belum memiliki pekerjaan atau penghasilan yang tetap, maka tindakan itu secara langsung atau tidak langsung telah menambah keluarga miskin baru dalam masyarakat. Kondisi itu semakin berat bila keluarga muda itu langsung punya anak, sedang secara ekonomi, psikologis, dan sosial belum siap menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

Salah satu kebijakan kependudukan dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah program Keluarga Berencana. Keluarga Berencana sebagai sarana kebijakan kependudukan direduksi menjadi alat pengendali pertumbuhan penduduk. Dibalik keberhasilan KB selama ini dalam mencapai target penurunan angka kelahiran maka terdapat persoalan yang berkaitan dengan kontrol negara terhadap perilaku reproduktif warganya, termasuk penggunaan kontrasepsi (Agus Dwiyanto, 1996).

Selanjutnya pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD 1994) menyepakati perubahan paradigma, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, menjadi lebih kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender (BKKBN, 2005).

Keluarga Berencana pertamakali ditetapkan sebagai program pemerintah pada tanggal 29 Juni 1970 bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Program KB di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, namun masih menjadi urusan kesehatan dan belum menjadi urusan kependudukan. Pada awalnya pendekatan KB lebih diarahkan pada aspek demografi dengan upaya pokok pengendalian jumlah penduduk dan penurunan fertilitas (TFR).

Perubahan paradigma kependudukan dan pembangunan tersebut berimplikasi pada program KB yang ada di Indonesia yang juga mengalami orientasi dari nuansa demografis ke nuansa kesehatan reproduksi dimana KB merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya yang merupakan era baru program KB di Indonesia. Pada dasarnya dalam rangka mewujudkan keberhasilan program KB maka peningkatan kualitas di segala bentuk kesetaraan dan keadilan gender melalui pemberdayaan perempuan serta peningkatan partisipasi pria. (BKKBN, 2000)

Meskipun pemerintah Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender, namun masalah utama yang dihadapi adalah masih rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi. Partispasi pria baik dalam praktek KB maupun dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak termasuk pencegahan kematian maternal hingga saat ini masih rendah (BKKBN, 2001).

Partisipasi pria/suami dalam KB adalah tanggung jawab dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria/suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung adalah dengan ikut serta sebagai peserta KB atau menggunakan salah satu metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi serta KB alamiah yang melibatkan pria/suami melalui metode sanggama terputus dan pantang berkala.( BKKBN, 2005).

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Dilihat dari segi proporsi jenis kelamin maka metode kontrasepsi perempuan yang digunakan jauh lebih besar yaitu 93,66% dibandingkan dengan metode kontrasepsi laki-laki sebesar 6,34% (BKKBN, 2014). Ini menunjukkan partisipasi pria dalam menggunakan kontrasespsi masih sangat kecil atau dengan kata lain masih dominan dilakukan oleh perempuan.

Metode KB pria merupakan salah satu dari beberapa pilihan penggunaan alat kontrasepsi yang dilakukan dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Kesertaan pria ber-KB masih sangat rendah, hal ini dipicu oleh banyak factor seperti : agama, budaya patriarkhi, gender, biaya, serta dampak sosial yang mungkin terjadi.

Program KB nasional yang selama ini berupa kelembagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) berkembang menjadi Keluarga Berkualitas . Visi tersebut dijabaran ke dalam 6 misi, yaitu : (1) pemberdayaan dan pergerakan masyarakat untuk membangun keluarga berkualitas, (2) menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, ketahanan keluarga serta meningkatkan kualitas pelayanan, (3) meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, (4) meningkatkan upaya-upaya promosi, perlindungan, dan upaya pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi, (5) meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan dalam mewujudkan kesejahteraan dan keadilan gender dalam pelaksanaan program KB nasional, (6) mempersiapkan pengembangan sumber daya manusia potensial sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut.

Salah satu kendala dalam mengsukseskan visi dan misi tersebut salah satunya adalah rendahnya partisipasi pria/suami dalam pelaksanaan program KB baik sebagai akseptor maupun medukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagi motivator atau promotor, merencanakan jumlah anak pemeliharaan kesehatan ibu dan anak termasuk pencegahan kematian maternal hingga saat ini belum memuaskan. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kesertaan KB pada pria antara lain : (1) kondisi lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria dan keluarga belum atau tidak penting dilakukan, (2) pengetahuan dan kesadaran pria dan keluarga dalam ber KB rendah, (3) keterbatasan penerimaan dan keterjangkauan pelayanan kontrasepsi pria, (4) adanya anggapan, kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab KB sepenuhnya kepada istri atau perempuan (BKKBN, 2011).

Upaya meningkatkan persepsi melalui promosi KB pria dengan berbagai media dan bentuk diharapkan akan menumbuhkan persepsi yang benar pada masyarakat terutama pria, sehingga mereka sadar dan dengan ikhlas ikutserta menjadi peserta KB. Promosi tentang KB pria yang berkelanjutan memang harus dilakukan, mengingat persepsi dan pemikiran yang salah tentang KB.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan kesetaraan pemenuhan hak reproduksi bagi laki-laki dan perempuan adalah melalui partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi. Dengan keterlibatan pria dalam penggunaan kontrasepsi, tidak hanya membantu upaya pengendalian kelahiran akan tetapi diharapkan dapat menurunkan kebutuhan penggunaan kontrasepsi yang belum terpenuhi (*Unmeet Need for Family Planning)*. Pasangan usia subur (PUS) yang sudah tidak menginginkan anak lagi atau ingin membatasi jumlah anak yang dimiliki serta mengatur jarak kelahiran akan tetapi tidak menggunakan konstrasepsi (*Unmet Need*) karena beberapa alasan (factor social, agama, kesehatan, akses) akan lebih ditekan jumlahnya khususnya *Unmet Need* yang disebabkan gangguan kesehatan.

Memasuki era baru program KB di Indonesia diperlukan adanya reorientasi dan reposisi program secara menyeluruh dan terpadu. Reorientasi dimaksud terutama ditempuh dengan jalan menjamin kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang menjadi bagian integral dari hak-hak azasi manusia yang bersifat universal. Prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB adalah peningkatan kualitas di segala bentuk serta kesetaraan dan keadilan gender melalui pemberdayaan perempuan serta peningkatan partisipasi pria.

Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya peserta KB pria disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan Kesehatan Reproduksi sepenuhnya kepada para wanita. Pengetahuan dan kesadaraan Pasangan Usia Subur (PUS) dan keluarga dalam KB pria rendah, keterbatasan jangkauan (aksesibilitas) dan kualitas pelayanan KB pria, dukungan politis dan operasional masih rendah disemua tingkatan, partisipasi pria dalam KB adalah tanggung jawab pria dalam kesertaan ber KB, serta berprilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya (Suryono, 2008).

Program penanganan kemiskinan melalui kebijakan kependudukan dapat menjadi salah satu alternatif bagi pengentasan kemiskinan. Salah satu contoh penerapan kebijakan kependudukan bagi pengentasan kemiskinan adalah dengan pencanangan KB (Keluarga berencana) dengan cara penyediaan kontrasepsi gratis bagi keluarga miskin. Hal ini dapat secara signifikan menurunkan tingkat kelahiran di keluarga miskin sehingga program penanganan kemiskinan yang dilakukan setelahnya dapat berjalan lebih optimal dan terasa.

Berdasarkan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya maka masalah pembangunan yang paling krusial dihadapi saat ini adalah pertumbuhan penduduk yang tinggi, sebagaimana digambarkan oleh hasil Sensus penduduk tahun 2010 dimana jumlah penduduk sudah mencapai 237 juta jiwa dan bahkan diperkirakan melebihi dari angka yang disebutkan oleh hasil sensus penduduk tahun 2010. Sulawesi Selatan merupakan propinsi terbesar ke-7 dalam hal jumlah pertumbuhan penduduknya di Indonesia. Hasil Survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Sulawesi Selatan pada tahun 2007 menunjukkan angka TFR 2,8 lebih tinggi dari TFR nasional sebesar 2,6. Data TFR Sulawesi Selatan tahun 2012 adalah 2,6 % sementara pada tahun 2015 diperkirakan akan menurun menjadi 2,46 %. Walaupun secara persentase TFR dan laju pertumbuhan mengalami penurunan namun secara absolute jumlah penduduk masih tinggi termasuk kota Makassar sebagai ibukota Provinsi Sulawesi Selatan. (Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035). Berikut ini disajikan pertumbuhan penduduk Kota Makassar dalam kurun 5 tahun

Gambar 1.1 Pertumbuhan Penduduk Kota Makassar

Data diatas menunjukkan pertambahan penduduk kota Makassar dari tahun ke tahun meningkat secara absolute meskipun laju pertumbuhannya mengalami penurunan. Sementara itu jumlah penduduk miskin (kategori keluarga prasejahtera dan sejahtera I dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Gambar 1.2 Perkembangan Jumlah Kepala Keluarga Miskin di Kota Makassar

Dari gambar diatas menunjukkan masih tingginya jumlah penduduk kota Makassar yang ketegori miskin baik secara persentase maupun secara absolute sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2013. Sementara itu untuk penggunaan alat kontrasepsi pria sejak tahun 2009 mengalami peningkatan dari 102 akseptor menjadi 340 akseptor pada tahun 2010, tahun 2011 menjadi 333 akseptor dan menjadi 450 akseptor pada tahun 2012. Meskipun angka partisipasinya meningkat namun persentasenya masih sangat kecil dibanding dengan penggunaan alat kontrasepsi lainnya.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukan sebelumnya maka rumusan maslah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan terhadap sikap dalam ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar?
2. Apakah terdapat pengaruh Motivasi terhadap sikap dalam ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar?
3. Apakah terdapat pengaruh nilai sosial budaya terhadap sikap dalam ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar?
4. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan terhadap partisipasi pria PUS keluarga miskin dalam program KB di kota Makassar?
5. Apakah terdapat pengaruh motivasi terhadap partisipasi pria PUS keluarga miskin dalam program KB di kota Makassar?
6. Apakah terdapat pengaruh nilai social budaya terhadap partisipasi pria PUS keluarga miskin dalam program KB di kota Makassar?
7. Apakah terdapat pengaruh sikap KB terhadap partisipasi ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar?
8. Tujuan Penelitian
9. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap sikap dalam ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar
10. Untuk mengetahui pengaruh Motivasi terhadap sikap dalam ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar
11. Untuk mengetahui pengaruh nilai social budaya terhadap sikap dalam ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar
12. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap partisipasi pria PUS keluarga miskin dalam program KB di kota Makassar
13. Untuk mengetahui pengaruh motivasi terhadap partisipasi pria PUS keluarga miskin dalam program KB di kota Makassar
14. Untuk mengetahui pengaruh nilai social budaya terhadap partisipasi pria PUS keluarga miskin dalam program KB di kota Makassar
15. Untuk mengetahui pengaruh sikap KB terhadap partisipasi ber-KB pria PUS keluarga miskin di kota Makassar
16. Manfaat Penelitian
17. Dalam bidang akademik
18. Memberikan nilai tambah ilmiah terhadap keilmuan khususnya dalam bidang pendidikan kependudukan dan lingkungan hidup.
19. Sebagai sarana dan kesempatan bagi penulis untuk mengembangkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di bidang Kependudukan dan Lingkungan Hidup
20. Sebagai bahan bacaan bagi peneliti berikutnya yang terkait dengan penelitian ini
21. Bagi praktisi
22. Sebagai bahan referensi bagi masyarakat untuk mengetahui tetang partisipasi pria dalam program KB
23. Sebagai bahan acuan bagi para pengambil keputusan khususnya pemerintah dalam meningkatkan partisipasi pria dalam program KB dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk khususnya bagi keluarga miskin.