

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia saat ini menjadi salah satu prioritas utama bagi pemerintah. Hal tersebut dikarenakan Indonesia memiliki jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 berjumlah 270,203 juta jiwa dan laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2010-2020 mencapai 1,4 persen.

Tabel 1.

Laju Pertumbuhan Penduduk dan Jumlah Penduduk di pulau Jawa

Provinsi	Laju Pertumbuhan Penduduk					Jumlah Penduduk (Tahun 2020)*
	1971-1980	1980-1990	1990-2000	2000-2010	2010-2020	
DKI Jakarta	3,9,	2,42	0,17	1,41	1,11	10562,1
Jawa Barat	2,66	2,57	2,03	1,9	1,58	48274,2
Jawa Tengah	1,64	1,18	0,94	0,37	0,82	36516
DI Yogyakarta	1,1	0,57	0,72	1,04	1,2	3668,7
Jawa Timur	1,49	1,08	0,7	0,76	0,69	40665,7
Banten	-		3,21	2,78	2,3	11904,6
Indonesia	2,31	1,98	1,49	1,49	1,4	270203,9

Sumber : Data Sekunder yang diolah Peneliti dari Badan Pusat Statistik (BPS)

Berdasarkan data dari hasil sensus penduduk yang telah di release oleh BPS mengungkapkan bahwa jumlah pertumbuhan penduduk di Indonesia saat ini

bertambah 32,56 jiwa sejak tahun 2010. Hal ini berarti setiap bulannya bertambah 270.833 jiwa, setiap harinya bertambah sebesar 9.027 jiwa, setiap jam bertambah 377 jiwa, dan setiap detik bertambah 1,04 (1-2 jiwa).

Kondisi ini menyebabkan banyaknya kehidupan yang tidak sebanding dengan banyaknya kematian yang pada akhirnya mengakibatkan penumpukan atau pertambahan jumlah penduduk di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Pertumbuhan penduduk ini juga diperparah dengan persebaran jumlah penduduk di Indonesia yang tidak merata dan hanya terpusat di Pulau Jawa, berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pulau Jawa memiliki tingkat persebaran penduduk tertinggi dibandingkan pulau-pulau yang lain dengan luas wilayah 6,8 persen dari seluruh wilayah Indonesia dihuni oleh 57,06 persen penduduk, sedangkan pulau Sumatera yang luasnya 25,2 persen dari luas seluruh wilayah Indonesia dihuni oleh 21,52 persen penduduk, Kalimantan yang luasnya 28,5 persen dihuni oleh 5,95 persen penduduk, Sulawesi yang luasnya 9,9 persen dihuni oleh 7,32 persen penduduk, Nusa Tenggara yang luasnya 4,1 persen dihuni oleh 5,51 persen penduduk, dan Maluku & Papua yang luasnya 21,8 persen dihuni oleh 2,65 persen penduduk

Tabel 2.
Persebaran Penduduk Indonesia Tahun 2026

Persebaran Penduduk Indonesia	Luas Wilayah (%)	Persebaran Penduduk (%)
Pulau Sumatera	25,2	21,52
Pulau Kalimantan	28,5	5,95
Pulau Jawa	6,8	57,06
Pulau Sulawesi	9,9	7,32
Pulau Nusa Tenggara	4,1	5,51
Pulau Maluku dan Papua	21,8	2,65

Sumber : Data Sekunder yang di olah Peneliti dari Badan Pusat Statistik (BPS)

Permasalahan kepadatan dan persebaran jumlah penduduk yang terpusat di Pulau Jawa ini sejalan dengan Azizah (2017: 01) yang menjelaskan bahwa masalah-masalah pokok dibidang kependudukan yang dihadapi Indonesia yaitu jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, persebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Pernyataan ini juga didukung oleh Dewi dalam Susanto (2015: 03) yang menyebutkan beberapa permasalahan kependudukan yang saat ini sedang dihadapi oleh bangsa Indonesia sebagai berikut:

- a. Tingkat pertumbuhan penduduk yang masih tinggi
- b. Besarnya struktur penduduk muda. Hal ini membawa implikasi bagi kehidupan sosial ekonomi penduduk secara keseluruhan
- c. Angka beban tanggungan yang tinggi sebagai akibat dari besarnya struktur penduduk muda

- d. Tingkat pengangguran yang masih tinggi
- e. Tingkat pendapatan yang rendah
- f. Tingkat buta huruf tinggi
- g. Penyebaran geografis yang tidak merata
- h. Arus urbanisasi semakin deras
- i. Daerah kota terlalu padat
- j. Angka kematian bayi masih tinggi

Pemerintah Indonesia menyikapi permasalahan kependudukan sebagai permasalahan serius yang harus segera diselesaikan. Pemerintah dalam hal ini Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) menginisiasi terbentuknya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (UU PKPK) yang bertujuan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kualitas, kuantitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup, serta meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin masyarakat melalui pengendalian jumlah penduduk. Upaya pemerintah dalam mengatasi pengendalian laju jumlah penduduk di Indonesia sebenarnya sudah dilakukan sejak awal orde baru pada tahun 1967. Presiden Soeharto atas nama Pemerintah Indonesia ikut serta dalam penandatanganan deklarasi kependudukan dunia. Tindak lanjut dari deklarasi tersebut maka dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada

tahun 1970 sebagai lembaga Non Departemen yang bertanggung jawab terhadap pengendalian penduduk di Indonesia.

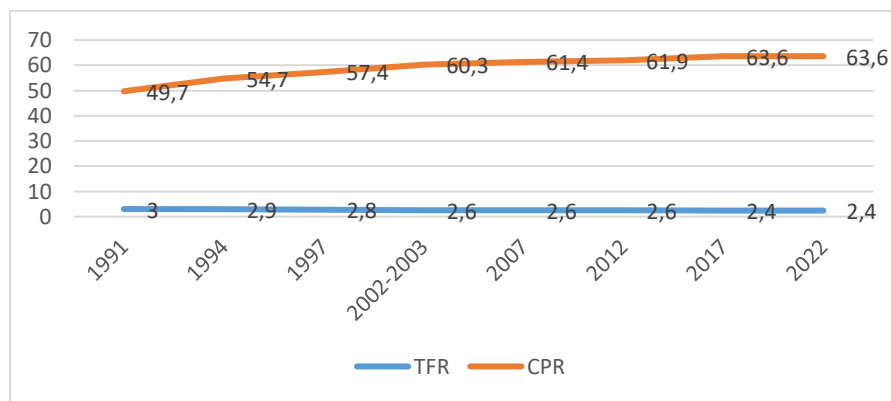
Salah satu upaya prioritas yang dilakukan oleh pemerintah melalui BKKBN dalam mengendalikan jumlah penduduk di Indonesia adalah dengan Program Keluarga Berencana (KB). Merujuk pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan “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”. Melalui Program KB pemerintah berupaya untuk dapat meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam menangani ledakan jumlah penduduk sehingga dapat menciptakan masyarakat yang berperan aktif terhadap pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Adim, 2015). UU No. 52 Tahun 2009 mendukung Program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas melalui pengaturan kehamilan yang dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) pada tahun 2022 menunjukan tren Prevelensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya

cakupan wanita usia subur (usia 15-49 tahun) yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional.

Gambar 1.

***Contraceptive Prevalence Rate dan Total Fertility Rate di Indonesia
1991-2022***



Sumber: Data Sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2022

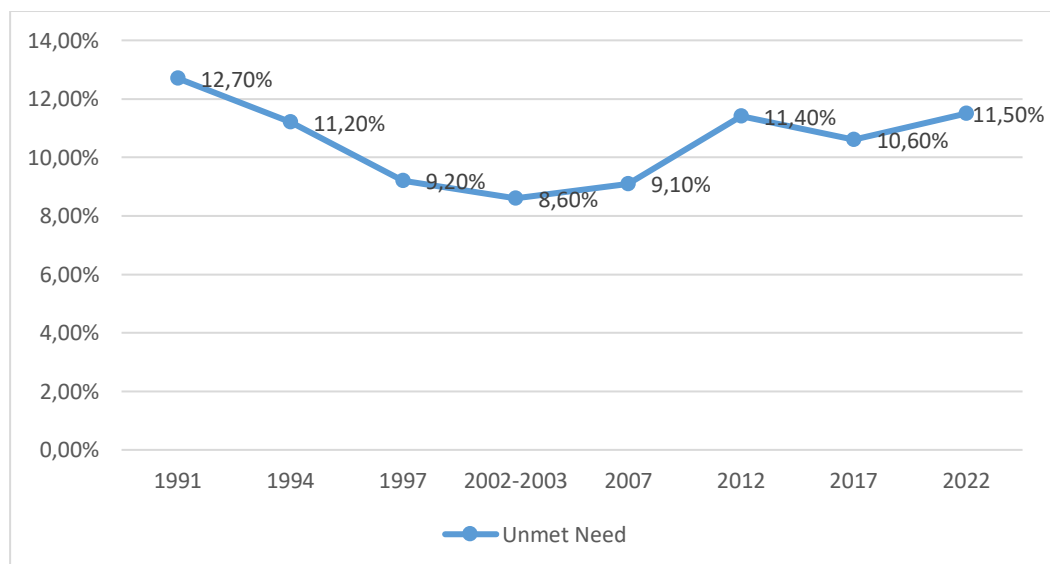
Gambar 1 menunjukkan bahwa angka CPR telah melampaui target (63,60%) bila dibandingkan dengan target RPJM 2025-2029 dengan capaian 61,80%, namun TFR belum mencapai target (2,10%) dengan angka tahun 2022 sebesar 2,4. Namun, pelaksanaan Program KB di Indonesia masih dihadapkan dengan berbagai permasalahan krusial dalam hal upaya untuk mempertahankan program yang telah berhasil dilaksanakan selama ini. Salah satu permasalahan yang dihadapi dalam pengelolaan program KB yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB. *Unmet Need* KB atau yang disebut kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi menurut BKKBN didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan berikutnya tetapi tidak menggunakan alat/cara

kontrasepsi. Sehingga wanita *Unmet Need* KB memiliki peluang untuk mengalami kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan. Hal ini dapat mengakibatkan angka fertilitas meningkat yang menunjukkan bahwa Program KB tidak berjalan dengan baik dan berdampak negatif pada terjadinya ledakan penduduk (Anggraeni dan Budiantara, 2016).

Data menunjukan bahwa *unmet need* KB di Indonesia meningkat dari 8,6% (SDKI, 2002) menjadi 9,1% (SDKI, 2007) dan ada tren kenaikan dengan puncaknya di SDKI tahun 2022 sebesar 11,5% (SDKI, 2022) dimana angka *unmet need* KB tersebut masih diatas target RPJMN 2020-2024 yaitu sebesar 7,40%

Gambar 2

Unmet Need di Indonesia Tahun 1991-2024



Sumber: Data Sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2023/24

Wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan,

persalinan dan nifas yang masuk kedalam kelompok yang beresiko tinggi. Selain risiko tersebut, Sarwono (2012) menjelaskan bahwa wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi memiliki risiko untuk melakukan aborsi karena *unwanted pregnancy*, jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas. Penjelasan tersebut didukung oleh hasil penelitian Krenn dalam Hasanah (2016) yang meneliti tentang presentase wanita pasangan usia subur yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan di Nigeria pada tahun 2014. Hasil penelitian Krenn dalam Hasanah (2016) menunjukkan bahwa dari 356 responden terdapat 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi bagi wanita pasangan usia subur merupakan hal yang penting dilakukan sebagai upaya untuk mencegah risiko- risiko berbahaya yang ditimbulkan apabila tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Pemerintah sebagai pihak yang membuat dan mengimplementasikan kebijakan publik serta program-program yang berkaitan dengan keluarga berencana harus dapat mengidentifikasi dengan baik faktor-faktor yang menyebabkan seseorang mengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi atau faktor yang menyebabkan terjadinya *unmet need* KB. Pengidentifikasian faktor-faktor tersebut merupakan bagian yang penting dalam pembuatan kebijakan publik yang dilakukan oleh pemerintah. Menurut Andreson

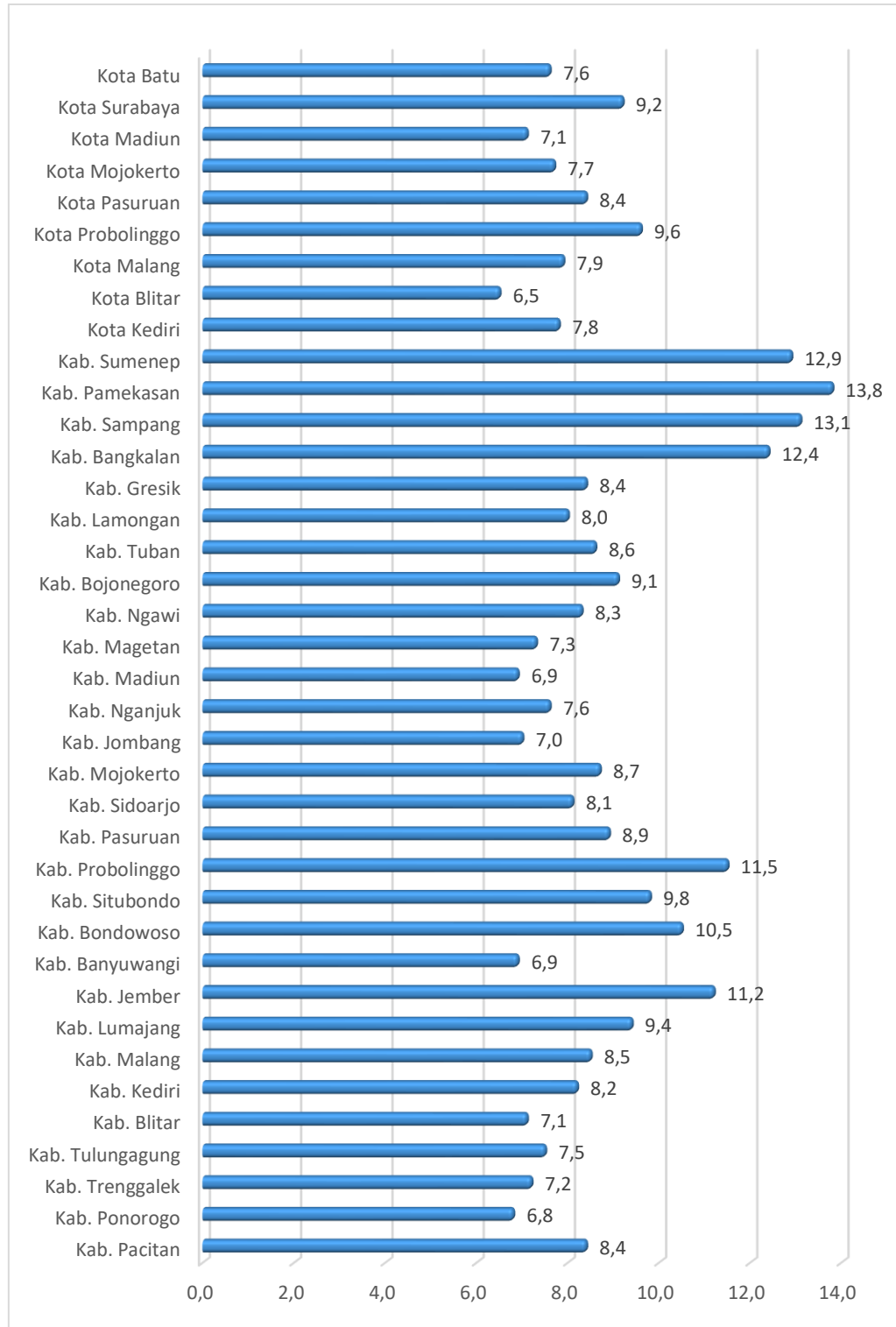
dalam Agustino (2006) “kebijakan publik merupakan serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang *actor* atau sekelompok *actor* yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang perlu diperhatikan”. Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah melalui berbagai tahapan, Suharto (2005) menjelaskan bahwa terdapat 3 (tiga) tahapan dalam merumuskan suatu kebijakan. Tahap pertama yaitu tahap identifikasi yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengolah, memilah dan memilih data mengenai permasalahan sosial yang dialami masyarakat untuk dirumuskan sebagai kebijakan publik. Tahap kedua yaitu tahap implementasi yang bertujuan untuk mengoperasionalkan kebijakan dalam usulan-usulan program atau proyek sosial untuk dilaksanakan atau diterapkan kepada sasaran program. Tahap ketiga yaitu tahap evaluasi yang bertujuan untuk melakukan evaluasi baik terhadap proses maupun hasil implementasi kebijakan.

Berkaitan dengan penjelasan tentang kebijakan publik diatas maka tahap identifikasi merupakan tahap yang tidak dapat dipisahkan dari proses terbentuknya kebijakan publik. Oleh karena itu, pemerintah harus memberikan perhatian yang besar dalam tahap identifikasi kebijakan publik, apabila dalam proses penidentifikasian permasalahan dilakukan dengan baik dan benar maka akan berdampak pada program-program yang diciptakan juga akan tepat sasaran sehingga akan sesuai antara permasalahan sosial yang ada dengan solusi yang dilakukan melalui kebijakan publik yang dibuat.

Pemerintah provinsi Jawa Timur merupakan salah satu pemerintah yang harus memberikan perhatian lebih terhadap pengidentifikasian faktor-faktor

yang mempengaruhi terjadinya *unmet need* KB di Jawa Timur. Hal tersebut dikarenakan, Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan angka *unmet need* KB yang signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2017 angka *unmet need* KB di Jawa Timur mencapai 8,2% dan meningkat sebesar 10,1% pada tahun 2022. Hasil Mini Survei BKKBN Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa angka *unmet need* KB pada tahun 2021 meningkat menjadi 10.35% dan naik menjadi 10.48% pada tahun 2022. Peningkatan *unmet need* KB dari tahun ke tahun tersebut merupakan tantangan yang harus dihadapi dan diselesaikan oleh BKKBN dalam menurunkan angka *unmet need* KB. Hal ini dikarenakan sejak tahun 2012-2022 angka *unmet need* KB tidak pernah mencapai target 7.40% dan membuat angka fertlitas meningkat sehingga target pencapaian TFR 2,10% tidak tercapai.

Gambar 3.
Unmetneed di Provinsi Jawa Timur



Sumber : Data Sekunder dari BKKBN, 2022

Berdasarkan Gambar 3, Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang menyumbangkan angka *unmet need* KB cukup tinggi pada tahun 2022 yaitu sebesar 9.10%. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro harus memberikan perhatian khusus untuk dapat menurunkan angka tersebut melihat resiko yang ditimbulkan dari *unmet need* KB sangat berbahaya. Sementara, target Standar Pelayanan Minimal (SPM) cakupan wanita pasangan usia subur yang mengalami *unmet need* KB di tingkat kota/kabupaten sebesar 5%. Hal ini menjadikan Kabupaten Bojonegoro dikhawatirkan akan sangat sulit untuk mencapai target SPM tersebut.

Tingginya angka *unmet need* KB di Kabupaten Bojonegoro tersebut diperparah dengan menurunnya cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengikuti program KB di wilayah Kabupaten Bojonegoro. Berdasarkan data dari olahan data BKKBN (Siga) jumlah PUS di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2022 sebanyak 40.201 orang. Berdasarkan jumlah PUS tersebut, peserta KB baru tercatat sebanyak 2.455 orang (6,1%) dan peserta KB aktif sejumlah 26.819 orang (66,7%) dari seluruh PUS yang ada. Hasil ini masih jauh dari target KB aktif yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 70% dari PUS. Pencapaian ini menurun dibandingkan tahun 2022 yang menunjukkan jumlah peserta KB baru sebanyak 8,82% dan peserta KB aktif sebanyak 67,71%. Kecamatan Sukosewu adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Bojonegoro yang mempunyai andil yang cukup besar dalam mempengaruhi angka *unmet need* karena mempunyai angka *unmet need* yang cukup besar

Tabel 3.

Data Unmet Need di Kecamatan Sukosewu

KODE	KELURAHAN	JUM LAH PUS	PUS BUKAN PESERTA KB						JUM LAH UNMET NEED
			HAMIL			TIDAK HAMIL			
			INGIN HAMIL SEGERA	INGIN HAMIL NANTI//KEMUDIAN	TIDAK INGIN ANAK LAGI	INGIN ANAK SEGERA	INGIN ANAK NANTI//KEMUDIAN	TIDAK INGIN ANAK LAGI	
1	SEMAWOT	212	5	0	0	23	16	27	43
2	KALICILIK	583	1	0	0	37	12	44	56
3	SUKOSEWU	764	16	0	0	74	18	32	50
4	KLEPEK	532	22	0	0	42	12	25	37
5	TEGALKODO	421	1	0	0	23	12	41	53
6	SITIAJI	754	22	0	0	59	10	44	54
7	PURWOASRI	731	21	0	0	42	12	45	57
8	PACING	408	15	0	0	37	11	31	42
9	JUMPUT	296	11	0	0	8	14	15	29
10	DUYUNGAN	540	12	0	0	43	8	30	38
11	SEMENKIDUL	292	16	0	0	19	6	35	41
12	SIDODADI	1110	34	0	0	89	27	28	55
13	SIDOREJO	270	10	0	0	15	22	26	48
14	SUMBERJOKIDUL	814	35	0	0	36	14	32	46
Jumlah Total		7727	221	0	0	547	90	207	649

Sumber : Data olahan peneliti dari data sekunder BKKBN (Siga BKKBN)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmet need* KB. Berdasarkan penelitian Katulistiwa dkk (2014), faktor yang mempengaruhi Wanita *unmet need* KB disebabkan karena tiga faktor yaitu faktor demografi (usia, umur kawin pertama dan jumlah anak hidup), sosial ekonomi (hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial) dan akses pelayanan KB (akses fisik dan geografis, akses ekonomi, akses psikososial, akses kognitif dan akses administratif).

Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi, karena usia memiliki hubungan dengan perilaku demografi yaitu jumlah, pertambahan, dan mobilitas penduduk (anggota rumah tangga). Hal ini sejalan dengan pendapat Mantra (2003) yang menjelaskan bahwa “umur” merupakan karakteristik penduduk yang penting karena struktur umur dapat mempengaruhi perilaku demografi maupun sosial ekonomi rumah tangga”. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa usia muda berpengaruh dominan secara nyata terhadap perilaku demografi terutama tentang jumlah dan pertumbuhan penduduk melalui fertilitas.

Selain umur, tingkat pendidikan juga menjadi salah satu pertimbangan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Kartika (2014) menjelaskan bahwa semakin tinggi seseorang memperoleh pendidikan, maka transformasi pengetahuan, teknologi, dan budaya akan mudah dan cepat diterima. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Oleh karena itu, seseorang yang berpendidikan tinggi dalam menghadapi suatu tantangan dan gagasan baru akan lebih banyak menggunakan rasio dibandingkan perasaannya.

Faktor penting yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi selanjutnya yaitu akses ekonomi juga memberikan pengaruh terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi, hal ini dikarenakan kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi daya

beli, termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi. Selain faktor yang telah disebutkan diatas, faktor akses jenis dan kualitas layanan juga memberikan pengaruh terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Pemberian pelayanan yang baik berperan sangat penting terhadap kelangsungan dan keberlanjutan akseptor KB dalam menggunakan alat kontrasepsi sehingga meminimalisir terjadinya *drop out* dan *discontinutuion* yang merupakan pendorong terjadinya *unmet need* (Kartika, 2014).

Dukungan keluarga juga menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan keluarga terutama suami memiliki pengaruh yang strategis dalam memberikan pertimbangan kepada seorang istri untuk menggunakan alat kontrasepsi atau tidak. Chaniago dalam Mirawati (2013) menjelaskan bahwa suami mempunyai tanggung jawab penuh dalam suatu keluarga dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Pemberian dukungan keluarga yang baik berperan sangat penting terhadap kelangsungan dan keberlanjutan akseptor KB dalam menggunakan alat kontrasepsi sehingga meminimalisir terjadinya *drop out* dan *discontinutuion* yang merupakan pendorong terjadinya *unmet need* (Kartika, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas, sejauh ini masih belum ada penelitian yang mencoba untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi

di Kabupaten bojonegoro khususnya di Kecamatan Sukosewu. Pengambilan fokus penelitian pada wanita pasangan usia subur dikarenakan presentase pengguna alat kontrasepsi saat ini lebih di dominasi oleh wanita sebesar 93,66% dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 6,34% (BKKBN). Oleh karena itu, dalam skripsi ini peneliti mencoba untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di Kabupaten bojonegoro khususnya di Kecamatan Sukosewu yang dianalisis secara statistik dan menganalisis hasil penelitian dengan program-program yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten bojonegoro dalam hal pelaksanaan program KB khususnya program yang berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan jumlah wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi pemerintah Kabupaten bojonegoro khususnya bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten bojonegoro dalam pengambilan keputusan kebijakan publik untuk menurunkan angka *unmet need* KB serta meningkatkan jumlah wanita pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi di Kabupaten bojonegoro khususnya kecamatan Sukosewu di masa yang akan datang

B. PERUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan pemaparan latar belakang diatas adalah Bagaimanakah pengaruh Umur, Tingkat pendidikan, Dukungan keluarga, akses ekonom, akses Jenis dan Kualitas pelayanan terhadap

pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kecamatan Sukosewu?

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN

- a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Umur, Tingkat Pendidikan, Dukungan Keluarga, Akses Ekonomi dan Akses jenis dan kualitas pelayanan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur di Kabupaten Bojonegoro khususnya di Kecamatan Sukosewu.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :
 - 1) Bagi Mahasiswa
 - a) Penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian dalam bidang studi administrasi publik tentang kependudukan khususnya analisis faktor-faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi sebagai bentuk keikutsertaan dalam mendukung program KB
 - b) Memberikan gambaran atau pola hubungan antara faktor umur, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, akses fisik dan geografis, akses ekonomi, serta akses jenis dan kualitas layanan dengan pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi sehingga dapat dijadikan sebagai dasar dalam perkembangan penelitian di bidang Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

2) Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan, masukan dan saran kepada pihak-pihak terkait khususnya Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Bojonegoro dalam pengambilan kebijakan dalam bidang Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dimana kebermanfaatan sangat besar di kebijakan publik, diantaranya adalah perbaikan ketepatan sasaran program KB, peningkatan akses layanan Kesehatan, dan dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk.

3) Bagi Masyarakat

- a) Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dalam bersikap dan merespon kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah yaitu program KB agar program maupun kebijakan tersebut dapat memberikan manfaat untuk masyarakat.
- b) Memberikan motivasi kepada masyarakat khususnya wanita pasangan usia subur yang ingin menjarangkan kelahiran dan menunda kehamilan atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk berpartisipasi aktif dalam program KB.

D. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Untuk memudahkan dalam pembahasan terhadap materi penulisan skripsi, penulis mengelompokkan dalam 5 bab dengan rincian sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini merupakan garis besar pandangan terkait dengan judul penelitian yang mengemukakan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian kemudian sistematika pembahasan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dikemukakan uraian pengertian dari permasalahan yang dibahas berdasarkan landasan-landasan teori dan juga pendapat para ahli.

BAB III : METODELOGI PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan Jenis Penelitian, Fokus Penelitian, Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, dan Metode Analisa Data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi (a) Penyajian Data Penelitian yakni (1) Gambaran obyek penelitian yang terkait dengan fokus penelitian dan (2) data penelitian, kemudian (b) Analisa dan Interpretasi data.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini berisikan Kesimpulan terhadap pembahasan bab-bab sebelumnya yang sekaligus memberikan jawaban terhadap tujuan penelitian dan saran-saran yang disampaikan sebagai masukan terkait permasalahan dan masalah penelitian.