

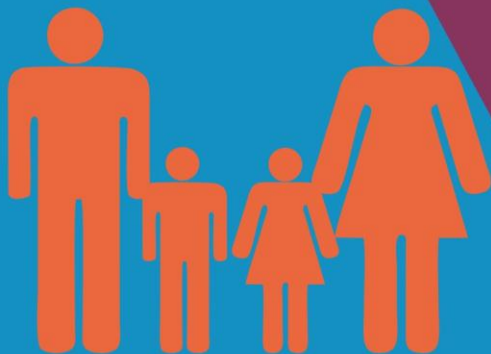
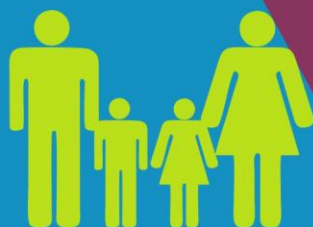


Infodatin

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Situasi dan Analisis

KELUARGA BERENCANA



TINGKATKAN KUALITAS KELUARGA
DALAM MEWUJUDKAN INDONESIA SEJAHTERA

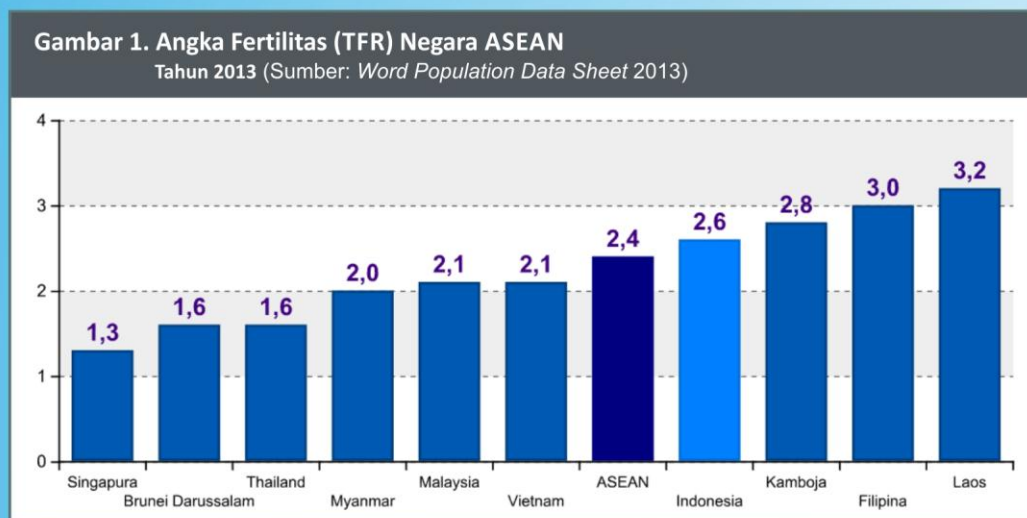


29 Juni - Hari Keluarga Nasional

Keluarga Berencana, Keluarga Berkualitas

Keluarga Berencana (KB) pertama kali 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. Namun sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, Program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

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, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2,4.

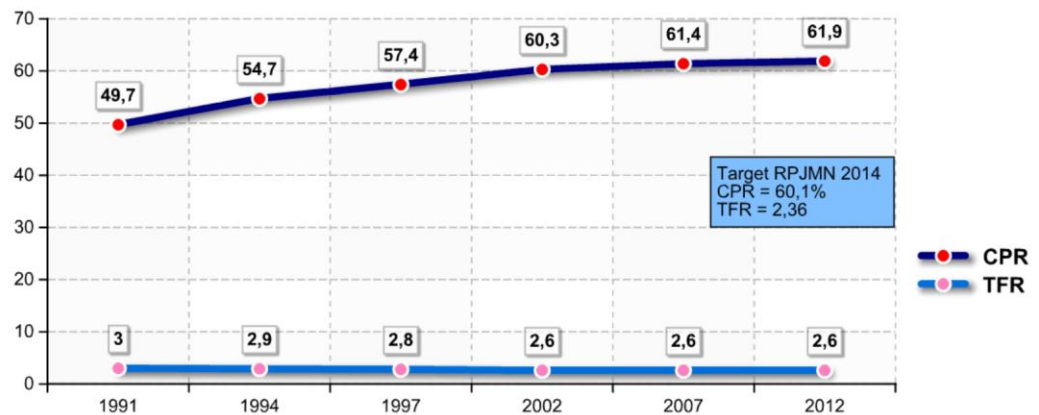


Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, mengestimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sejumlah 248,4 juta orang. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2013, sebanyak 28,55 juta (11,47%) penduduk Indonesia merupakan penduduk miskin. Secara nasional, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2013 sebesar 73,29 masih masuk kategori sedang (50-80), dengan komponen 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.

Program Keluarga Berencana

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat; dan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. UU ini mendukung Program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas. Pengaturan kehamilan dalam Program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Gambar 2. Contraceptive Prevalence Rate (CPR) dan Total Fertility Rate (TFR)
di Indonesia, Tahun 1991-2010 (Sumber: SDKI 2012)



Data SDKI 2012 menunjukkan tren Prevalensi 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 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2014, CPR telah melampaui target (60,1%) dengan capaian 61,9%, namun TFR belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6.

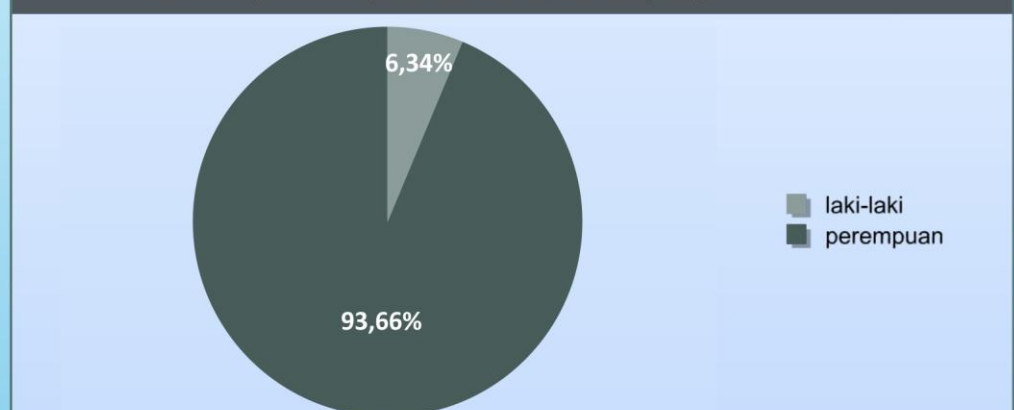
Tabel 1. Peserta Baru KB Menurut Metode Kontrasepsi
di Indonesia, Tahun 2013

Metode	Jumlah	%
<i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	658.632	7,75
Metode Operasi Wanita (MOW)	128.793	1,52
Metode Operasi Wanta (MOP)	21.374	0,25
Kondom	517.638	6,09
Implan	784.215	9,23
Suntikan	4.128.115	48,56
Pil	2.261.480	26,60
Total	8.500.247	100

Sumber: BKKBN, 2014

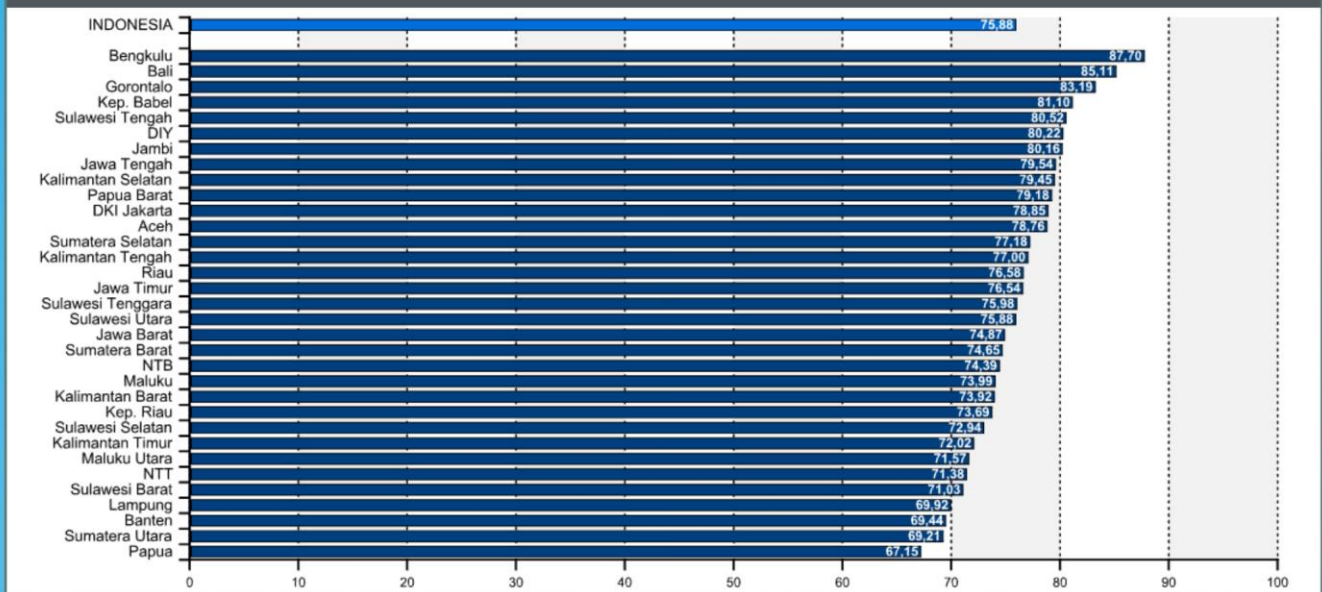
Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan.

Gambar 3. Proporsi Metode Kontrasepsi Menurut Jenis Kelamin
di Indonesia, Tahun 2013 (Sumber: diolah dari data BKKBN, 2014)



Dilihat dari jenis kelamin, metode kontrasepsi perempuan yang digunakan jauh lebih besar dibanding dengan metode kontrasepsi laki-laki. Metode perempuan sebesar 93,66%, sementara metode laki-laki hanya sebesar 6,34%. Ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil. Penggunaan alat kontrasepsi masih dominan dilakukan oleh perempuan.

Gambar 4. Cakupan Persentase KB Aktif Menurut Provinsi di Indonesia, Tahun 2013 (Sumber: BKKBN, 2014)



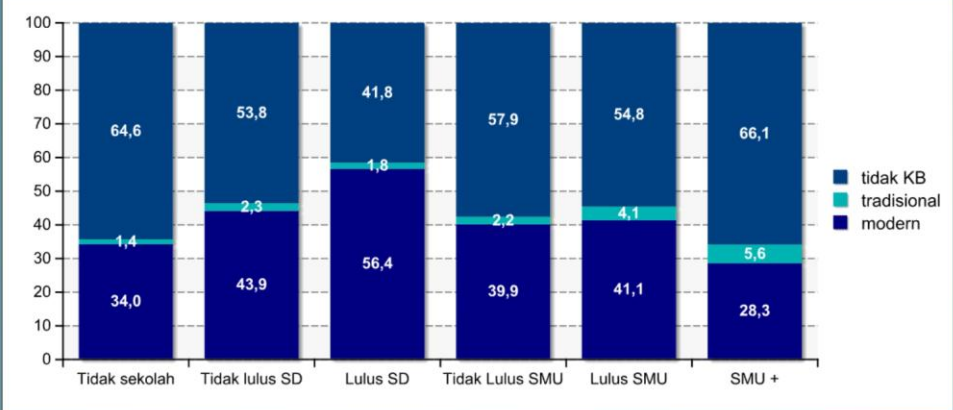
Pada tahun 2013, cakupan KB aktif secara nasional sebesar 75,88%. Dari 33 provinsi, ada 15 provinsi yang cakupannya masih berada di bawah cakupan nasional. Provinsi Bengkulu merupakan provinsi dengan cakupan tertinggi sebesar 87,70%, dan Provinsi Papua merupakan provinsi dengan cakupan terendah sebesar 67,15%.

Gambar 5. Persentase Pemakaian Alat KB pada WUS (15-49 Thn) Status Kawin di Indonesia, Tahun 2013 (Sumber: Riskesdas 2013)



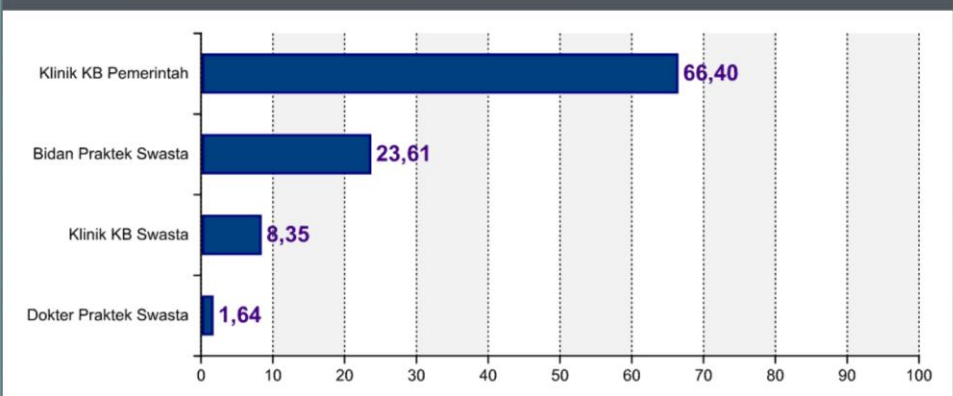
Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa pada wanita usia 15-49 tahun dengan status kawin sebesar 59,3% menggunakan metode KB modern (implan, MOW, MOP, IUD, kondom, suntikan, pil), 0,4% menggunakan metode KB tradisional (menyusui/MAL, pantang berkala/kalender, senggama terputus, lainnya), 24,7% pernah melakukan KB, dan 15,5% tidak pernah melakukan KB.

Gambar 6. Persentase Wanita Usia 15-49 Tahun Menurut Metode Kontrasepsi dan Pendidikan di Indonesia, Tahun 2012 (Sumber: SDKI 2012)



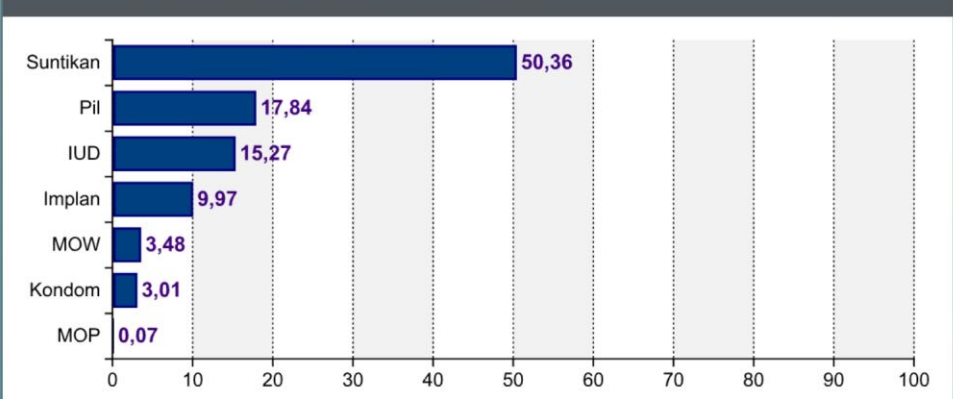
Menurut tingkat pendidikan, data SDKI 2012 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak banyak memberi pengaruh terhadap proporsi wanita usia 15-49 tahun dalam melakukan KB. Responden yang hanya lulus SD menunjukkan proporsi terbesar untuk penggunaan KB metode modern, yaitu 56,4%, untuk penggunaan KB tradisional sebesar 1,8%, dan tidak melakukan KB sebesar 41,8%. Sementara responden dengan pendidikan di atas SMU menunjukkan proporsi terbesar pada WUS status kawin yang tidak melakukan KB sebesar 66,1%, untuk yang melakukan KB metode modern sebesar 28,3% dan KB tradisional sebesar 5,6%.

Gambar 7. Persentase Peserta KB Baru Menurut Tempat Pelayanan di Indonesia, Tahun 2013 (Sumber: BKKBN, 2014)



Selama tahun 2013, Klinik KB Pemerintah merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KB terbanyak pada peserta KB baru, yaitu 66,40%. Tempat pelayanan selanjutnya adalah bidan praktek swasta (BPS) sebesar 23,61%, klinik KB swasta sebesar (8,35%) dan dokter praktek swasta (DPS) sebesar 1,64%.

Gambar 8. Persentase Peserta KB Baru Pasca Persalinan/Keguguran di Indonesia, Tahun 2013 (Sumber: BKKBN, 2014)



Data BKKBN 2014 menunjukkan bahwa pada tahun 2013 separuh peserta KB baru menggunakan suntikan sebagai metode kontrasepsi. Metode Operasi Pria (MOP) yang merupakan metode kontrasepsi pria dilakukan oleh 0,07% peserta KB baru.

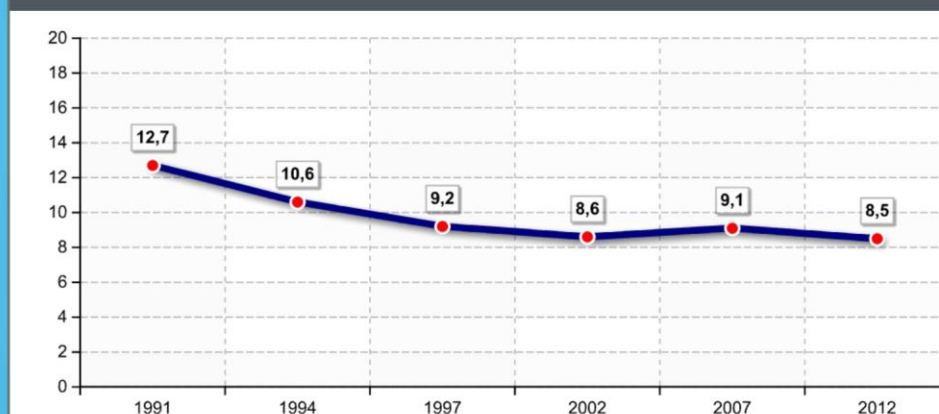
Tabel 2. Jumlah Kegagalan dan Komplikasi Berat Menurut Metode Kontrasepsi di Indonesia, Tahun 2013

METODE	KEGAGALAN	%	KOMPLIKASI	%
<i>Intra Uterine Device (IUD)</i>	1.513	46,03	1.025	40,23
Metode Operasi Wanita (MOW)	370	11,26	119	4,67
Metode Operasi Pria (MOP)	215	6,54	46	1,81
Implan	1.189	36,17	1.358	53,3
Total	3.287	100	2.548	100

Sumber: BKKBN, 2014

Selama tahun 2013, BKKBN mencatat ada 3.287 kegagalan pada KB. Jumlah terbesar terjadi pada metode kontrasepsi IUD atau Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dengan 1.513 (46,03%) kejadian kegagalan, diikuti oleh implan dengan 1.189 (36,17%) kejadian kegagalan. Sementara untuk komplikasi berat, dari total 2.548 kejadian komplikasi berat, 1.358 (53,3%) terjadi pada metode implan, diikuti oleh IUD dengan 1.025 (40,23%) kejadian. Baik pada kejadian kegagalan maupun komplikasi berat, paling sedikit terjadi pada MOP karena jumlah peserta KB yang menggunakan metode ini memang paling sedikit.

Gambar 9. Persentase *Unmet Need* Wanita Usia 15-49 Tahun di Indonesia, Tahun 1991-2012 (Sumber: SDKI 2012)



Unmet Need adalah kebutuhan Keluarga Berencana yang tidak terpenuhi. Selama periode 1991-2012, data SDKI menunjukkan adanya penurunan persentase *unmet need* pada wanita usia 15-49 tahun yang membutuhkan pelayanan KB, yaitu 12,7% pada 1991 menjadi 8,5% pada 2012. Walaupun demikian, persentase ini belum dapat mencapai target *unmet need* pada RPJMN 2014 sebesar 6,5%.

Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pelayanan KB termasuk dalam pelayanan promotif dan preventif, yang mencakup pelayanan konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi. Alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN bagi seluruh PUS peserta JKN.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang JKN menyatakan:

- Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

- Fasilitas Kesehatan tingkat pertama: Puskesmas atau yang setara; praktik dokter; praktik dokter gigi; klinik pratama atau setara, Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.
- Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan: klinik utama atau yang setara; rumah sakit umum; dan rumah sakit khusus.
- Semua Fasilitas Kesehatan wajib memberikan pelayanan KB dan harus segera diregistrasi oleh BKKBN/SKPD-KB Kab/Kota untuk pendistribusian alat kontrasepsi.

Tabel 3. Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Sudah Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan

Fasilitas Kesehatan		Jumlah
Fasilitas Kesehatan Tingkat I		
1	Puskesmas	9.792
2	Dokter Keluarga	3.178
3	Klinik	2.769
Total		15.739
Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan		
1	RS Pemerintah	560
2	RS Swasta	694
3	RS TNI	110
4	RS Polri	45
5	Klinik Utama/Balai Kesehatan	205
Total		1.624

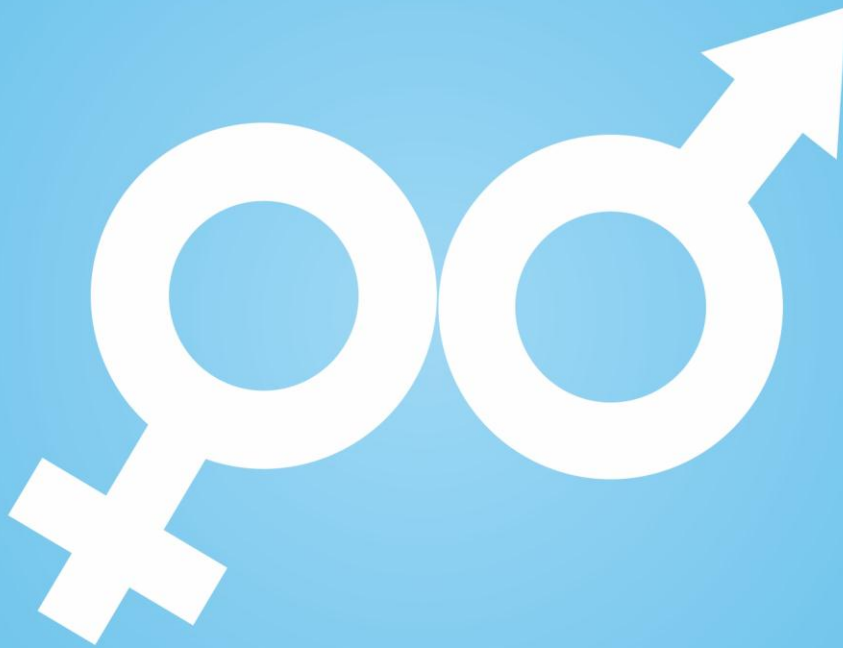
Sumber: P2JK, Kementerian Kesehatan RI, 2014

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK), Kementerian Kesehatan RI, mencatat bahwa hingga 21 Maret 2014 ada 15.739 fasilitas kesehatan tingkat I dan 1.624 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan tersebut wajib untuk memberikan layanan KB.

Kesimpulan

Keluarga merupakan komponen terkecil dari sebuah negara, dan dari sebuah keluarga dihasilkan manusia berkualitas yang akan membangun bangsa dan negara. Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu cara untuk menghasilkan manusia yang berkualitas, baik dari sisi materi dan maupun spirituil.

Secara kependudukan, KB bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Secara kesehatan, KB merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Melalui program KB diharapkan kualitas bangsa akan terus meningkat dan dapat dilihat dari AHH dan angka melek huruf yang semakin tinggi, serta jumlah kemiskinan dan angka kematian ibu yang semakin menurun. Oleh karena itu, untuk mendukung program KB dibutuhkan kemudahan akses bagi peserta dan calon peserta untuk mendapatkan layanan KB. Kementerian Kesehatan, BKKBN, serta Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mendukung penyediaan dan kemudahan akses KB.



Kementerian Kesehatan RI
PUSAT DATA DAN INFORMASI
Jl. HR Rasuna Said Blok X5
Kav. 4-9 Lantai 6 Blok C
Jakarta Selatan

2014