

Situasi Keluarga Berencana Di Provinsi Kalimantan Timur

Edwardus Iwantri Goma

Prodi Pendidikan Geografi Universitas Mulawarman, Kalimantan Timur

E-mail: edgoma27@gmail.com

Diterima 06 November 2019, Direvisi 06 Desember 2019, Disetujui Publikasi 30 Desember 2019

Abstract

Since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo in 1994 there has been a paradigm shift related to the orientation of family planning program services throughout the world. From family planning services which are oriented towards reducing birth rates to prioritizing individual reproductive health by respecting the reproductive rights of each individual. The province of East Kalimantan in a number of demographic and health surveys in Indonesia year 2007, 2012, and 2017 experienced fluctuations up and down against several family planning indicators that are often used. In 2007, the TFR of East Kalimantan Province was 2, 7 and then increased to 2, 8 in 2012 and decreased again to 2, 7 in 2017. This phenomenon must certainly be of concern to the government of East Kalimantan Province in an effort to achieve the national TFR target of 2, 1 in 2025. This paper is aimed to interpret 1) the condition of Family Planning in East Kalimantan Province compared to other Provinces at Kalimantan Island and 2) the condition of family planning in the province of East Kalimantan. This research uses the literature study method by utilizing data from Indonesian demographic and health survey (IDHS) 2007, 2012, 2017, data from population census 2010 and other relevant sources. Data from Indonesian demographic and health survey (IDHS) 2007, 2012, 2017 and data from population census 2010 and data from other relevant sources then analyzed descriptively. The results of Indonesia's demographic and population survey in 2017 showed that the highest percentage of contraceptive use in Kalimantan island was at West Kalimantan Province and the lowest was at North Kalimantan Province. From the aspect of contraceptive use, the method / type of injectable birth control is the choice most widely used by acceptors at East Kalimantan province. While the results of Indonesia's demographic and health survey in 2017 on the TFR indicator of 2, 7, CPR of 55 percent and Unmed Need of 10, 2 percent.

Keywords: Total Fertility Rate (TFR), Family Planning, Women of childbearing.

Abstrak

Sejak International Conference on Population and Development (ICPD) kairo pada tahun 1994 terjadi perubahan paradigma terkait orientasi pelayanan program keluarga berencana (KB) di seluruh di dunia. Pelayanan Keluarga Berencana yang berawal berorientasi menurunkan angka kelahiran menjadi pengutamaan kesehatan reproduksi perorangan dengan menghormati hak reproduksi setiap individu. Provinsi Kalimantan Timur dalam beberapa survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007, 2012, dan 2017 mengalami fluktuasi naik dan turun terhadap beberapa indikator keluarga berencana yang sering digunakan. Pada tahun 2007, TFR Provinsi Kalimantan Timur sebesar 2, 7 lalu naik menjadi 2, 8 pada tahun 2012 dan turun lagi menjadi 2, 7 pada tahun 2017. Fenomena ini tentu harus menjadi perhatian pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dalam Upaya mencapai target TFR nasional sebesar 2,1 pada tahun 2025. Tulisan ini bertujuan untuk menginterpretasikan 1) kondisi Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Timur dibandingkan dengan Provinsi lain di Pulau Kalimantan dan 2) kondisi Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka dengan memanfaatkan data sekunder hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, 2012, 2017, data hasil sensus penduduk 2010 dan sumber lain yang relevan. Data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, 2012, 2017 dan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010 serta data sumber lain yang relevan kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa persentase pemakaian alat kontrasepsi tertinggi di Pulau Kalimantan terdapat di wilayah Provinsi Kalimantan Barat dan terendah di Provinsi Kalimantan Utara. Dari aspek penggunaan kontrasepsi cara/jenis KB suntik menjadi pilihan yang paling banyak digunakan oleh akseptor di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan hasil SDKI 2017 pada indikator TFR sebesar 2, 7, CPR sebesar 55 persen dan Unmed Need sebesar 10, 2 persen.

Kata Kunci: Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate*), Keluarga Berencana, Wanita Usia Subur

A. Pendahuluan

Program Keluarga Berencana pada dasarnya lahir dari kekhawatiran manusia terhadap laju pertumbuhan penduduk dunia yang begitu besar. Malthus sudah sejak awal memperkirakan akan adanya dampak buruk dari besarnya laju pertumbuhan penduduk. Atas dasar itu, Malthus Menyarankan adanya upaya pembatasan laju pertumbuhan penduduk dengan cara membatasi jumlah kelahiran. Pemakaian alat kontrasepsi merupakan salah satu saran Malthus dalam upaya membatasi jumlah kelahiran.

Keluarga Berencana pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah Indonesia pada tanggal 29 Juni 1970, bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Namun untuk program Keluarga berencana itu sendiri sudah mulai dilakukan sejak tahun 1957. Pada awal program Keluarga Berencana, pembatasan ataupun urunan fertilitas/kelahiran menjadi fokus utama pelayanan. Pelayanan Keluarga berencana hanya berorientasi pada upaya bagaimana dengan alat/cara keluarga berencana yang ada bisa menurunkan angka kelahiran. Kebebasan dari akseptor sebagai subyek dan obyek dari pelayan Keluarga berencana tidak dipertimbangkan. Di Indonesia sendiri, pada masa pemerintahan orde baru, Keluarga Brencana menjadi program yang sangat diperhatikan oleh pemerintah pada saat itu. Angka kelahiran Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan sejak diberlakukannya program Keluarga berencana.

Perubahan paradigma pengelolaan Keluarga Berencana yang semula berorientasi pada penurunan angka kelahiran menjadi pengutamakan kesehatan reproduksi perorangan dengan menghormati hak reproduksi setiap individu (manusia sebagai subyek), merupakan dampak penting dari *International Conference on Population and Development* (ICPD) Kairo pada tahun 1994. Atas dasar itu, pelayanan

Keluarga Berencana harus konsisten dengan tujuannya, yaitu untuk memenuhi permintaan individu dan pasangan dalam rangka mewujudkan hak-hak reproduksinya. Sehingga konsep pelayanan Keluarga Berencana harus terintergrasi dengan konsep pelayanan kesehatan reproduksi (Tukiran, dkk., 2010). Menurut *International Conference on Population and Development* (ICPD, 1994 dalam *United Nations Population Fund*, 2018) Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.

Perubahan paradigma ini menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dalam upaya menurunkan angka kelahiran dengan tetap mempertimbangan hak reproduksi setiap akseptor. Kesehatan reproduksi memberikan beberapa implikasi perubahan baru, khususnya tentang perawatan dan hak-hak reproduksi. Kesehatan reproduksi bukan hanya sebatas pada kesehatan alat-alat reproduksi seseorang, tetapi juga merupakan kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan atau kecacatan (Tukiran, dkk., 2010). *International Conference Population Development* (ICPD) 1994 di Kairo memberikan batasan batasan tentang perawatan kesehatan reproduksi sebagai suatu kumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan reproduksi dan keajahteraan melalui pencegahan maupun penanganan masalah-masalah kesehatan reproduksi. Perawatan ini termasuk perawatan seksual, yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup, hubungan antar pribadi, serta bukan hanya perihal konseling dan

perawatan kesehatan yang berhubungan dengan proses reproduksi maupun penyakit menular secara seksual (Tukiran, dkk., 2010)

Pemerintah Indonesia sebagaimana tertuang dalam UU no 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga sudah berusaha untuk mengimplementasikan hasil ICPD Kairo tahun 1994 dalam pelayanan Keluarga berencana (KB) di Indonesia. Konsep pelayanan Keluarga Berencana menurut UU no 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Keluarga merupakan sebuah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan Keluarga yang berkualitas. Program Keluarga berencana bukan hanya sebatas pada upaya menurunkan angka kelahiran, tetapi lebih kepada menciptakan suatu kehidupan keluarga yang sejahtera. Lebih lanjut dikatakan dalam UU no 52 tahun 2009 bahwa Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan dengan tata cara yang berdaya guna dan berhasil guna serta diterima dan dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh pasangan suami isteri sesuai dengan pilihan dan mempertimbangkan kondisi kesehatan suami atau isteri.

Provinsi Kalimantan Timur dalam beberapa tahun terakhir berdasarkan hasil SDKI Tahun 2007, Tahun 2012, dan Tahun 2017 untuk beberapa indikator Keluarga Berencana masih di bawah target Nasional yang sudah dicanangkan oleh pemerintah. Pemerintah menargetkan angka *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2, 1, namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka *Total Fertility Rate* (TFR) Provinsi Kalimantan Timur sebesar 2, 7. Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi (CPR), *unmet need*, dan *Total Fertility Rate* (TFR) merupakan indikator yang sering digunakan untuk mengukur

keberhasilan pelayanan program Keluarga Berencana di Indonesia.

Tulisan Ini bertujuan untuk menginterpretasikan situasi Keluarga Berencana di beberapa Provinsi di Pulau Kalimantan serta situasi Keluarga berencana di Provinsi Kalimantan Timur dengan merujuk beberapa indikator Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka (*Library Research*) dengan menggunakan data sekunder hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, 2012 dan 2017 serta data sekunder hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 tentang beberapa indikator Keluarga, seperti *Total Fertility Rate* (TFR), *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR), *Unmet Need* (UN). Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Penelitian ini hanya sebatas medeskripsikan beberapa indikator Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Timur.

Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian (Zed dalam Supriyadi, 2016). Hadi (dalam Harahap, 2014) mendefenisikan studi kepustakaan sebagai kegiatan untuk menyelesaikan penelitian dengan mengumpulkan data penelitian yang berasal dari perpustakaan baik berupa buku, ensiklopedia, kamus, jurnal, dokumen, majalah dan lain sebagainya.

C. Hasil Penelitian Dan Pembahasan Situasi Keluarga Berencana Di Provinsi Kalimantan Timur Dibandingkan Dengan Provinsi Lain Di Pulau Kalimantan

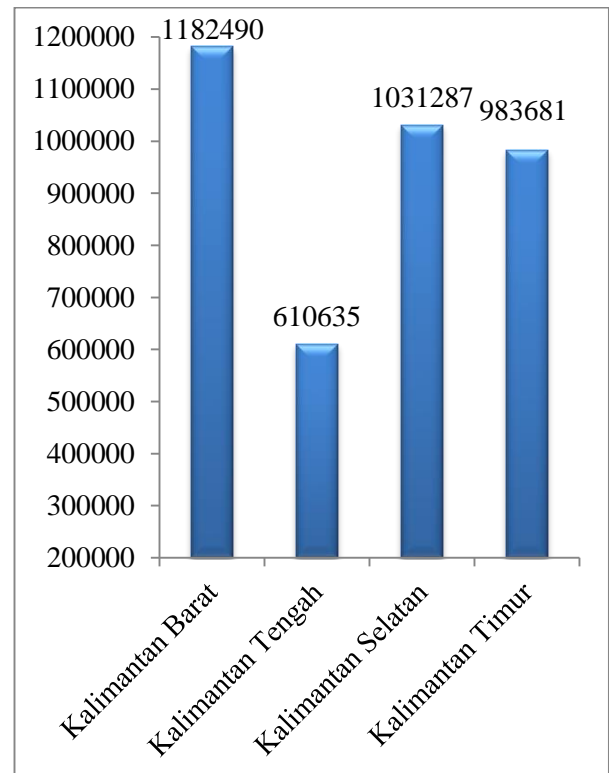
Program keluarga Berencana Meskipun diperuntukan bukan hanya untuk wanita, namun sangat berkaitan erat dengan kaum wanita. Partisipasi wanita

terutama wanita usia subur dalam program Keluarga Berencana berperan penting dalam keberhasilan layanan program Keluarga Berencana. Hasil Sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah wanita usia subur di Pulau Kalimantan sebanyak 3.808.681 ribu jiwa. Jumlah wanita subur sebanyak ini tentu saja diharapkan menjadi pengguna kontrasepsi.

Pengguna kontrasepsi di suatu wilayah seringkali menjadi salah satu tolak ukur pencapaian layanan keluarga Berencana. Peningkatan persentase pengguna kontrasepsi menjadi harapan bagi semua pihak pemberi layanan program Keluarga Berencana. Semakin banyak pengguna kontrasepsi diharapkan dapat memberikan dampak terhadap penurunan angka kelahiran.

Jumlah Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) merupakan sasaran utama dari pelayanan Keluarga berencana tanpa mengesampingkan pelayanan terhadap pria. Namun pada umumnya wanita usia subur memiliki peranan yang cukup penting dalam program/layanan Keluarga berencana. Wanita usia subur merupakan wanita yang berada pada masa reproduktif yaitu dari umur 15 tahun sampai 49 tahun, baik yang belum menikah sudah menikah maupun janda. Sedangkan menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15 49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (www.bkkbn.go.id. Diakses pada tanggal 9 September 2019).

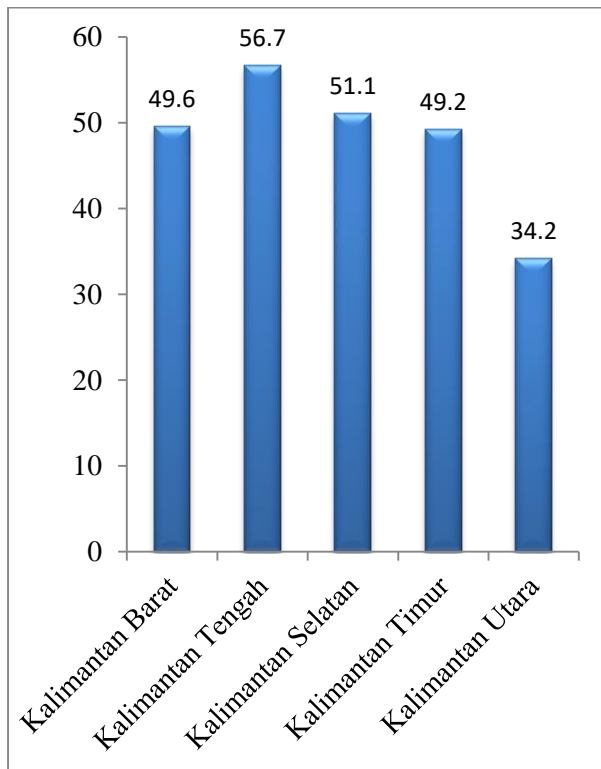


Gambar 1 Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Pulau Kalimantan Tahun 2010
Sumber: Sensus Penduduk 2010

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa jumlah wanita usia subur di provinsi Kalimantan Timur (Provinsi Kalimantan Utara masih tergabung dengan Provinsi Kalimantan Timur) menempati peringkat ketiga terbanyak jika dibandingkan dengan beberapa provinsi yang lain di Pulau Kalimantan. Sedangkan jumlah wanita usia subur paling banyak terdapat di Provinsi Kalimantan Barat dan paling sedikit terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah.

Pengguna Kontrasepsi

Pengguna kontrasepsi merupakan orang atau pasangan yang sedang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, persentase pemakaian alat kontrasepsi tertinggi di Pulau Kalimantan terdapat di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah dan terendah di Provinsi Kalimantan Utara.



Gambar 2. Persentase Pengguna Kontrasepsi Tahun 2017
Sumber: Hasil SDKI 2017

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa persentase pengguna kontrasepsi di beberapa Provinsi di Pulau Kalimantan bervariasi antar provinsi. Persentase pengguna kontrasepsi terbanyak terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 56,7 persen, diikuti Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 51,1 persen, Provinsi Kalimantan Barat sebesar 49,6 persen, Provinsi Kalimantan Timur sebesar 49,2 persen, dan Provinsi Kalimantan Utara sebesar 34,2 persen.

Berdasarkan Gambar 2 di atas juga diketahui persentase pengguna kontrasepsi di atas 50 persen hanya terdapat di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah dan Provinsi Selatan. Hal ini mengindikasikan bahwa masyarakat (khususnya pasangan usia subur) masih enggan menggunakan alat kontrasepsi. Fenomena ini tentu menjadi pekerjaan rumah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) dan dinas terkait, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat (khususnya pasangan usia

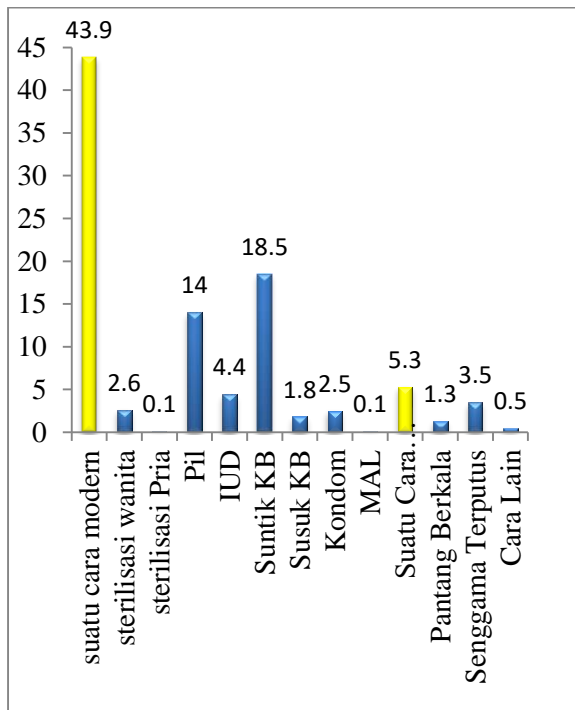
subur) menggunakan alat kontrasepsi dalam upaya menciptakan keluarga yang sejahtera.

Situasi Keluarga Berencana di Provinsi Kalimantan Timur

Pemilihan Metode Keluarga Berencana (KB)

Dewasa ini berbagai alat atau cara Keluarga Berencana baik alat/cara yang modern maupun yang tradisional sudah banyak dikenal luas masyarakat. Pada dasarnya tujuan utama dari penggunaan cara/alat Keluarga Berencana adalah untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam kandungan/rahim.

Sebagian besar penduduk Kalimantan Timur yang menggunakan alat Kontrasepsi lebih memilih menggunakan alat/cara Keluarga Berencana modern dibandingkan dengan cara/mode tradisional. Hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa dari 49,2 persen pengguna kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Timur, sebanyak 43,9 persen memilih menggunakan alat/cara Keluarga Berencana Modern dan 5,3 persen memilih menggunakan alat/cara Keluarga Berencana tradisional



Gambar 3. Persentase Pemakaian Alat Kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017
Sumber: Hasil SDKI 2017

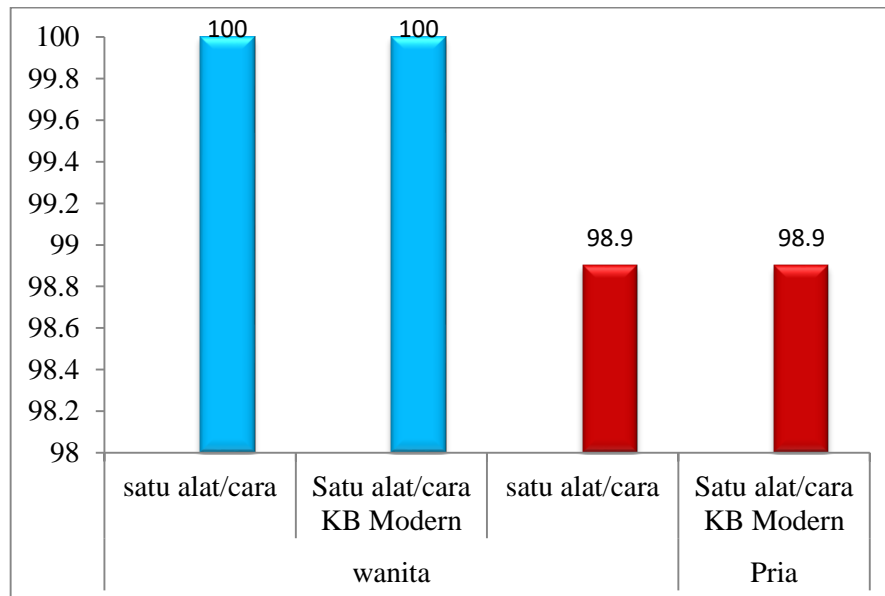
Gambar di atas menunjukkan bahwa metode kontrasepsi non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) menjadi pilihan favorit akseptor (pengguna kontrasepsi). Sebanyak 35, 1 persen pengguna kontrasepsi memilih menggunakan metode kontrasepsi non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), dimana cara/alat suntik (18, 5 persen) menjadi pilihan yang paling banyak digunakan oleh akseptor di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan pengguna kontrasepsi yang memilih metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) hanya sebesar 8, 8 persen, dimana cara/alat Sterilisasi wanita (2, 6 persen) menjadi pilihan yang paling banyak digunakan oleh akseptor di

Provinsi Kalimantan Timur untuk metode MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) merupakan alat/cara kontrasepsi yang digunakan untuk menjarangkan kelahiran atau menghentikan kesuburan dan digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/IUD, implant/susuk KB, vasektomi dan tubektomi merupakan beberapa jenis/cara MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Sedangkan metode non MKJP merupakan cara kontrasepsi yang tidak berjangka panjang atau digunakan dalam jangka waktu yang pendek

Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana

Alat/cara Keluarga Berencana secara umum terdiri atas dua macam yaitu alat/cara modern dan alat/cara tradisional. Sterilisasi pria, sterilisasi wanita, pil, suntik KB, susuk, kondom, IUD, dan MAL merupakan beberapa alat/cara Keluarga berencana modern. Sedangkan pantang berkala dan senggama terputus merupakan alat/cara Keluarga Berencana tradisional. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Nasional (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa semua wanita kawin umur 15-49 tahun di Provinsi Kalimantan Timur mengetahui salah satu jenis alat/cara Keluarga berencana, baik alat/cara tradisional maupun alat/cara modern. Sedangkan ada 1, 1 persen pria kawin berumur 15-45 tahun yang tidak mengetahui sala satu cara/jenis Keluarga berencana.



Gambar 4 Persentase Wanita Kawin Berumur 15-49 tahun dan Pria Kawin Berumur 15-45 Tahun yang Pernah Mendengar Paling Sedikit Satu Jenis Alat/Cara KB dan Satu Jenis Alat/Cara Modern di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017

Sumber: Hasil SDKI 2017

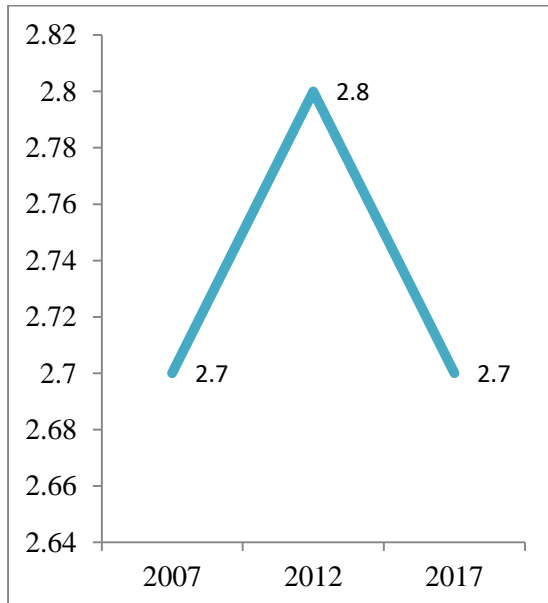
Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR)

Angka kelahiran total (TFR) merupakan salah satu indikator utama dalam program layanan Keluarga berencana. Indikator TFR paling sering digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan layanan program Keluarga berencana di suatu wilayah. Secara defenisi angka kelahiran total diartikan sebagai jumlah kelahiran hidup laki-laki dan perempuan tiap 1.000 penduduk yang hidup hingga akhir masa reproduksinya dengan catatan: 1) tidak ada perempuan yang meninggal sebelum mengakhiri masa reproduksinya dan 2) tingkat fertilitas menurut umur tidak berubah pada periode waktu tertentu (Mantra, 2013). Atau sederhananya adalah TFR merupakan rata-rata jumlah anak yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya.

TFR Provinsi Kalimantan Timur selama tiga periode terakhir SDKI mengalami fluktuatif naik dan turun. Hasil SDKI tahun 2017, angka TFR Provinsi Kalimantan mengalami penurunan 0,1 dari angka TFR hasil SDKI tahun 2012 yang sebesar 2, 8.

Artinya bahwa tiap 1000 perempuan di Provinsi Kalimantan Timur rata-rata akan memiliki dua atau tiga orang anak pada masa akhir reproduksinya. Penurunan angka TFR tersebut tentu saja merupakan suatu kabar yang menggembirakan. Walaupun belum memenuhi target nasional, dimana dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional BKKP ditargetkan angka TFR sebesar 2, 1 pada tahun 2025.

Gambar 5 Total Fertility Rate (TFR) Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2007-2017



Gambar 4 Persentase Wanita Kawin Berumur 15-49 tahun dan Pria Kawin Berumur 15-45 Tahun yang Pernah Mendengar Paling Sedikit Satu Jenis Alat/Cara KB dan Satu Jenis Alat/Cara Modern di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017

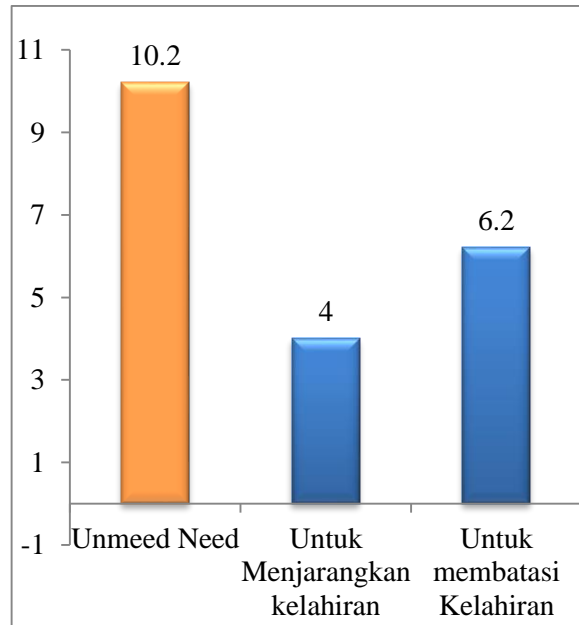
Sumber: Hasil SDKI 2007, 2012, 2017

Unmet Need

Selain indikator TFR, *unmet need* juga sering dipakai sebagai salah satu indikator pelayanan program Keluarga Berencana. Angka *unmet need* sangat berpengaruh terhadap hasil TFR. Idealnya semakin rendah angka *unmet need* maka akan berdampak pada penurunan angka TFR. *Unmet need* merupakan sebuah kondisi dimana seorang perempuan kawin yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak memakai alat atau cara Keluarga Berencana (Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI, 2010).

Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa angka *unmet need* di Provinsi Kalimantan Timur masih cukup tinggi yaitu sebesar 10,2 Persen. Dimana perempuan yang kebutuhan berKBnya tidak terpenuhi tetapi ingin membatasi kelahiran sebesar 6, 2 persen dan kebutuhan berKBnya tidak terpenuhi

tetapi ingin menjarangkan kelahiran sebesar 4 persen.



Gambar 6 *Unmet Need* Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017

Sumber: Hasil SDKI 2017

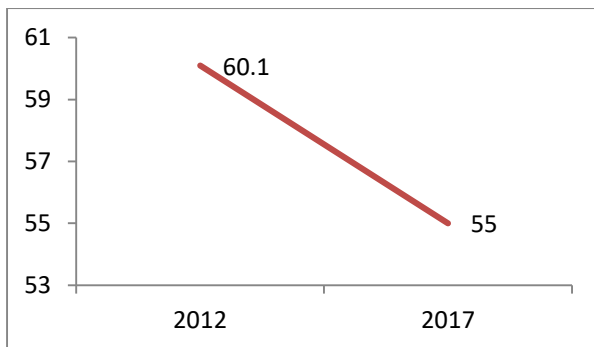
Angka Prevalensi Kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR)

Hasil Pertemuan *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 disepakati bahwa adanya penambahan indikator terkait target poin 5b yaitu Akses Universal terhadap Kesehatan Reproduksi. Penambahan indikator tersebut diharapkan akan memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan ibu. Salah satu indikator yang ditambahkan tersebut adalah indikator CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013). *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* merupakan persentase pasangan usia subur (PUS) yang sedang menggunakan alat/cara KB.

CPR mengindikasikan banyaknya pasangan usia subur yang menggunakan salah satu cara/alat KB. Idealnya angka CPR berhubungan terbalik dengan angka TFR. Artinya semakin tinggi angka CPR maka TFR akan semakin rendah. Angka CPR Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2012

berada pada kisaran 60,1 persen (www.bps.go.id. Diakses 10 september 2019). Artinya bahwa semua Pasangan Usia Subur yang berada di Provinsi Kalimantan Timur hanya 60, 1 persen yang menggunakan salah satu alat/cara K B.

Angka CPR Provinsi Kalimantan Timur mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 55 persen (<https://samarinda.prokal.com/read/news/16129-bkkbn-kaltim-gelar-rakorda.html>. Diakses 10 September 2019). Penurunan angka CPR ini harus menjadi perhatian serius pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dalam upaya mencapai target TFR nasional 2.1 pada tahun 2025.



Gambar 7 CPR Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012-2017

Sumber: www.bps.go.id dan <https://samarinda.prokal.co/read/news/16129-bkkbn-kaltim-gelar-rakorda.html>

D. Kesimpulan

Program Keluarga Berencana pada dasarnya lahir dan tumbuh dari rasa kekhawatiran manusia terhadap laju pertumbuhan penduduk yang tinggi sebagai akibat dari angka kelahiran yang tidak bisa dikendalikan. Secara kependudukan, Keluarga Berencana bertujuan untuk menekankan laju pertumbuhan penduduk. Sedangkan secara kesehatan, Keluarga Berencana merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Melalui program Keluarga Berencana diharapkan dapat meningkatkan kualitas anak bangsa yang terlihat pada

output beberapa indikator Pembangunan Manusia.

Wanita usia subur (WUS) merupakan sasaran utama dari pelayanan Keluarga berencana. Banyaknya jumlah wanita usia subur suatu wilayah berdampak pada layanan program keluarga berencana. Jumlah wanita usia subur di Pulau Kalimantan pada tahun 2010 sebanyak 3.808.681 ribu jiwa. Provinsi Kalimantan Barat memiliki wanita usia subur terbanyak yaitu 118.249 ribu jiwa dan paling sedikit terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 610.635 ribu jiwa. Sedangkan untuk pengguna kontrasepsi Persentase pengguna kontrasepsi terbanyak terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 56, 7 persen, diikuti Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 51, 1 persen, Provinsi Kalimantan Barat sebesar 49, 6 persen, Provinsi Kalimantan Timur sebesar 49, 2 persen, dan Provinsi Kalimantan Utara sebesar 34, 2 persen.

Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia dari tahun 2007 sampai tahun 2017 ditemukan bahwa TFR Provinsi Kalimantan Timur mengalami fluktuasi naik dan turun, dimana pada tahun 2007 TFR Provinsi Kalimantan Timur sebesar 2, 7 lalu naik menjadi 2, 8 pada tahun 2012 dan turun lagi menjadi 2, 7 pada tahun 2017. Sedangkan Indikator CPR Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017 sebesar 55 persen dan Indikator *unmet need* sebesar 10, 2 persen.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik (September 2019) *Hasil Sensus Penduduk 2010*. Diperoleh dari 2010 bps.go.id.
- BKKBN. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN
- . (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BKKBN

- . (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN
- . (September 2019). *Konsep Wanita Usia Subur. Diperoleh dari www.bkkbn.go.id*.
- Harahap. 2014. "Penelitian Kepustakaan" *Jurnal Iqra' Volume 08 No.01*
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI. (2010). *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Mantra. (2013). *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Pemerintah Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Lembaran RI Tahun 2009 No. 161. Jakarta: Sekretariat Negara
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2013). "Situasi Keluarga Berencana di Indonesia". *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester II 2013*, 1-10.
- Samarinda.Prokal.com. *BKKBN Kaltim Gelar Rakorda*. Diperoleh pada tanggal 10 September 2019.
- Supriyadi. (2016). "Community of Practitioners: Solusi Alternatif Berbagi Pengetahuan Antar Pustakawan". *Lentera Pustaka 2* (2): 83-93, 2016 SSN: 2302-4666.
- Tukiran, dkk. (2010). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelaja.
- UNFPA. (2018). *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*. Jakarta: UNFPA