

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PROGRAM PENGENDALIAN KEPENDUDUKAN DI KOTA SEMARANG

Puji Hardati, Sriratna Rahayu, Iin Karsinah
Universitas Negeri Semarang

Abstract

Population is the dimension in development, the population is more and more, while the quality is not enough, to overcome it, various programs have been implemented. This study aims to assess population growth rates; the government's commitment to the success of population and family planning programs; factors influencing Family Planning program. The design of this study using descriptive analytics with cross sectional approach. The population is fertile couples, the sample is 243 respondents in 4 subdistricts. Determination of sample is done by area proportional random sampling. The results showed that population growth in Semarang City was low. The fertility rate of population of fertile age in population and family planning program is around 79,43%. Factors affecting the family planning program are child ownership, attitudes, spousal support, extension of extension workers, availability of costs, and media availability, with average results ($p > 0.25$). The most dominant factor is paired support, with p value of $0.000 < \alpha (0.05)$. The government's commitment is good, but it is still needed to support the population and family planning program in Semarang City.

Keywords: family planning, population control, Semarang City

Abstrak

Penduduk merupakan matra dalam pembangunan, jumlah penduduk semakin banyak, sementara kualitasnya belum memadai, untuk mengatasinya, berbagai program telah dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji angka pertumbuhan penduduk; komitmen pemerintah dalam keberhasilan program pengendalian kependudukan; faktor-faktor yang mempengaruhi program Keluarga Berencana. Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah pasangan usia subur, jumlah sampel 243 responden di 4 kecamatan. Penentuan sampel dilakukan dengan cara area proporsional random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk di Kota Semarang termasuk rendah. Angka kepesertaan penduduk usia subur dalam program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana berkisar 79,43 %. Faktor-faktor yang mempengaruhi program keluarga berencana adalah kepemilikan anak, sikap, dukungan pasangan, keberadaan petugas penyuluh KB, ketersediaan biaya, dan ketersediaan media, dengan hasil rata-rata ($p > 0,25$). Faktor yang paling dominan adalah dukungan pasangan, dengan nilai p sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$. Komitmen pemerintah bagus, tetapi masih diperlukan dalam mendukung program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana di Kota Semarang.

Kata Kunci: keluarga berencana, pengendalian kependudukan, Kota Semarang

Latar Belakang

Kesadaran pembangunan berwawasan kependudukan dilandasi oleh permasalahan kependudukan dan demografi yang mendasar di Indonesia.

Permasalahan kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Masalah kependudukan ini berdampak kepada

bidang sosial, ekonomi, politik dan pertahanan serta keamanan. Masalah kependudukan juga dilihat dari segi kuantitas dan kualitas. Dari segi kuantitas, jumlah penduduk yang besar berarti permasalahan dalam kemampuan menyediakan sandang, pangan, dan papan, sedangkan dari segi kualitas melihat dari kemampuan daya saing Indonesia dengan bangsa-bangsa lain di dunia (Kemenkeu, 2015).

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 9 tahun 2015 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Semarang tahun 2016 yaitu target pembangunan bidang urusan keluarga berencana dan keluarga sejahtera di Kota Semarang ditujukan pada pengembangan sistem pengendalian laju pertumbuhan dan persebarannya. Kondisi ini dikarenakan masalah yang dihadapi pada urusan keluarga berencana dan keluarga sejahtera adalah belum terkendalinya angka *Total Fertility Rate* (TFR) dan masih lemahnya tingkat kesehatan reproduksi, untuk itu prioritas utama dalam menyelesaikan masalah tersebut yaitu dengan fasilitasi keluarga berencana dan sistem administrasi kependudukan yang terintegrasi untuk mendorong pengendalian laju pertumbuhan penduduk dengan dibawah 2 (TFR) dan dapat terwujudnya tertib administrasi dan pengelolaan administrasi kependudukan dengan baik (Renstra Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Tahun 2010-2015).

Jumlah anak per keluarga di Kota Semarang mengalami fluktuasi, yaitu pada tahun 2012 berjumlah 2,16, pada tahun 2013 berjumlah 2,02, pada tahun 2014 berjumlah 2,02, pada tahun 2015 berjumlah 2,02 dan pada tahun 2016 berjumlah 1,16; Sedangkan untuk data rasio akseptor KB per 1000 pasangan usia subur (PUS) Kota Semarang yaitu pada tahun 2012

berjumlah 76,09, pada tahun 2013 berjumlah 76,46, pada tahun 2014 berjumlah 76,47, pada tahun 2015 berjumlah 76,2 dan pada tahun 2016 berjumlah 76,88; Serta data keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I Kota Semarang yaitu pada tahun 2011 berjumlah 113.037, pada tahun 2012 berjumlah 117.470, pada tahun 2013 berjumlah 117.470, pada tahun 2014 berjumlah 116.720, pada tahun 2015 berjumlah 116.631 dan pada tahun 2016 berjumlah 108.202 (Bapermasper Kota Semarang, 2016).

Penyebab meningkatnya laju pertumbuhan penduduk ada beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut adalah fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Kunci utama dari ketiga faktor tersebut adalah fertilitas. Faktor fertilitas yang paling mempengaruhi tingkat pertumbuhan penduduk dan sangat berguna untuk memprediksi jumlah penduduk di suatu wilayah atau negara di masa yang akan datang. Dengan mengetahui jumlah penduduk yang akan datang, dapat digunakan sebagai dasar untuk menghitung jumlah kebutuhan dasar penduduk, salah satunya yaitu terlaksana program KB.

Laju pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh fertilitas, mortalitas dan migrasi. Fertilitas dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah keluarga berencana. Keikutsertaan keluarga berencana dipengaruhi oleh komitmen pemerintah, jenis kelamin, usia, tingkat pengetahuan, pendapatan, jumlah anak, sikap, keyakinan, dukungan pasangan, sumber daya manusia/ SDM, biaya dan media.

Penelitian ini mengkaji program pengendalian kependudukan di Kota Semarang diantaranya mengkaji keberhasilan program kependudukan ditinjau dari angka pertumbuhan penduduk; faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk yaitu fertilitas, mortalitas, dan

migrasi; komitmen pemerintah dalam keberhasilan program pengendalian kependudukan; faktor-faktor yang mempengaruhi program KB dan faktor dominan dalam keberhasilan program pengendalian kependudukan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* didukung dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengkaji pengendalian program kependudukan dan faktor yang mempengaruhi. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mendukung analisis kuantitatif.

Populasi penelitian adalah pasangan usia subur (PUS) di Kota Semarang pada tahun 2016. Sampel penelitian adalah penduduk yang merupakan Pasangan Usia Subur di Kota Semarang. Sampel dilakukan dengan *area proporsional random sampling*. Jumlah sampel 243 dari 4 wilayah kecamatan. Responden pasangan usia subur dan tokoh masyarakat. Cara mengumpulkan data dilaksanakan dengan wawancara mendalam di lapangan dan *focus group discusstion* (FGD) sebagai pendukung informasi. Peserta FGD adalah dinas terkait, tokoh masyarakat, yaitu Dinas Pengendalian Kependudukan Dan Keluarga Berencana, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, bidan, dan kader. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan analisis multivariat.

Hasil dan Pembahasan

Kondisi Geografis di Kota Semarang

Kota Semarang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah. Lokasinya di Pantai Utara Jawa Tengah, tepatnya terletak antara pada lintang $6^{\circ}50'$ - $7^{\circ}10'$ Lintang Selatan dan garis bujur $109^{\circ}35'$ - $110^{\circ}50'$ Bujur Timur. Lokasi relatif berada di antara beberapa

kabupaten, di sebelah utara dibatasi Laut Jawa, di sebelah barat Kabupaten Kendal, di sebelah selatan Kabupaten Semarang, dan di sebelah timur Kabupaten Demak. Morfologi Kota Semarang sangat kasar, dengan ketinggian antara 0,75 meter dpl sampai dengan 348,00 meter dpl. Topografinya terdiri dari daerah pantai dan daerah perbukitan (biasa dikenal dengan Kota Semarang Atas dan Bawah). Perbukitan berada di bagian sebelah selatan dan dataran rendah di bagian utara membujur ke arah barat-timur. Sebagian luas wilayahnya (43,89%) memiliki kelerengan berkisar 0 - 2% (lereng I), dan sisanya 56,11 % merupakan wilayah dengan kelerengan 2-5 % s/d > 5 % (lereng II, III, dan IV).

Kota Semarang memiliki panjang garis pantai sekitar 13,6 km. Kota Semarang memiliki morfologi wilayah sangat kasar. Posisi pada ketinggian antara 0,75 sampai 346 meter di atas permukaan air laut, wilayah atas dan bawah. Wilayahnya terbagi menjadi 17 kecamatan dengan 177 Kelurahan, sehingga sangat dinamis. Perkembangannya sangat pesat, memiliki pusat-pusat kutub pertumbuhan, di sebelah barat, timur, selatan, utara, dan pusatnya di tengah. Hal ini didukung sarana dan prasarana di semua bidang.

Kota Semarang memiliki luas wilayah 373,70 Km². Penggunaan lahannya sebagian besar untuk lahan bukan sawah yaitu 334,14 Km² (89,41 %) dan sisanya lahan sawah, 39,56 Km² (10,59 %). Tanah sawah tersebut, 53,12 % tanah sawah tadah hujan, dan hanya sekitar 19,97 % dapat ditanami 2 kali setahun. Lahan kering sebagian besar digunakan untuk tanah pekarangan/bangunan dan halaman rumah, yaitu mencapai 42,17 % dari total lahan bukan sawah.

Keberhasilan Program Pengendalian Kependudukan

Keberhasilan program pengendalian kependudukan dicerminkan dari angka pertumbuhan penduduk. Pertumbuhan penduduk di Kota Semarang selama lima tahun terakhir menunjukkan penurunan. Selama periode tahun 2012-2016 angka pertumbuhan penduduk 0,57%. Walaupun demikian, karena jumlah penduduk semakin bertambah, berkonsekuensi terhadap jumlah penduduk berusia produktif (potensi melahirkan) semakin bertambah banyak, sehingga jumlah kelahiran dari tahun ke tahun semakin banyak.

Pertumbuhan penduduk setiap tahun selama periode tahun tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2012, pertumbuhan penduduk sebesar 0,96 persen, turun menjadi 0,83 persen pada tahun 2013. Tetapi pada tahun 2014, naik menjadi 0,84 persen. Pada tahun 2015 dan tahun 2016 turun, masing-masing 0,81 persen dan 0,57 persen. Selama kurun waktu tersebut rata-rata pertumbuhan penduduk tahunan turun (BPS, 2012; BPS, 2013, BPS, 2014, BPS, 2015, BPS, 2016, dan Bappeda, 2017).

Tabel 1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Kota Semarang Tahun 2012-2016

Tahun	Jumlah (jiwa)	Pertumbuhan penduduk
2012	1.559.198	0,96
2013	1.572.105	0,83
2014	1.584.906	0,84
2015	1.595.267	0,81
2016	1.604.419	0,57
2012-2016		0,57

Sumber: BPS Kota Semarang 2012-2017, Bappeda Kota Semarang, 2017

Pertumbuhan alami lebih dominan menentukan dinamika kependudukan di Kota Semarang. Hal ini dapat dilihat dari angka pertumbuhan alami lebih besar dari angka pertumbuhan migrasi. Pertumbuhan alami di Kota Semarang selama tahun 2011-2016 angkanya berfluktuasi, hampir mencapai angka 1, paling tinggi adalah pertumbuhan alami

pada tahun 2011 yaitu mencapai angka 0,936 dibandingkan dengan pertumbuhan migrasinya yang hanya 0,270. Berdasarkan proses demografi yang terjadi di Kota Semarang, yang berpengaruh paling besar adalah fertilitas.

Tabel 2. Pertumbuhan Penduduk Alami dan Migrasi Kota Semarang Tahun 2011-2015

Tahun	Pertumbuhan Alami	Pertumbuhan Migrasi
2011	0,97	0,27
2012	0,87	0,01
2013	0,86	-0,01
2014	0,89	0,07
2015	0,83	0,71

Sumber: BPS Kota Semarang, 2011 – 2015

Komitmen Pemerintah dalam Mendukung Program Pengendalian kependudukan dan Keluarga Berencana

Komitmen pemerintah terhadap program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana tercermin dari peraturan perundangan dan sarana prasarana pendukung. Peraturan perundang-undangan yang menjadi payung hukum program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana ada dua, yaitu sebagai berikut: Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga; Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga; Urusan Pemerintahan Konkuren Kewenangan Daerah (Pasal 11 UU 23/2014), memiliki tiga kelompok satu kelompok adalah Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar, di dalamnya terdapat 18 urusan, salah satunya yang ke 8 adalah pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa

pemerintah Kota Semarang sangat berkomitmen terhadap pembangunan kependudukan. Bentuk komitmen, selain 3 peraturan tersebut, juga ditunjukkan dengan adanya kantor Pengendalian Kependudukan dan Keluarga Berencana (Disdalduk dan KB) menjadi kantor tersendiri, tidak digabung dengan kantor urusan lainnya.

Komitmen pemerintah dalam pembangunan kependudukan, ditunjukkan dengan berbagai program tahunan. Program Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana tahun 2012-2015 meliputi 4 sasaran. Empat sasaran itu meliputi Program Keluarga Berencana, Program Pembinaan Peran Serta Masyarakat Peduli Keluarga Berencana, Program Pengembangan Pusat Pelayanan Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), Program Penyiapan Tenaga Pendamping Kelompok Bina Keluarga. Jumlah program ada 4, dan setiap tahun program sama, dengan bentuk kegiatan yang berbeda-beda (Rencana Strategis Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Semarang Tahun 2016-2021). Program Keluarga Berencana pada tahun 2016, meliputi kegiatan: penyediaan pelayanan keluarga berencana dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin; pembinaan keluarga berencana; penunjang sarana prasarana pelayanan keluarga berencana, dan fasilitasi pendampingan penunjang sarana prasarana pelayanan keluarga berencana. Program Pembinaan Peran Serta Masyarakat Peduli Keluarga Berencana: meliputi kegiatan: fasilitasi pembentukan kelompok masyarakat peduli keluarga berencana. Program Pengembangan Pusat Pelayanan Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), meliputi kegiatan: fasilitasi forum pelayanan KRR bagi kelompok remaja dan kelompok sebaya di luar sekolah. Program penyiapan tenaga pendamping

kelompok bina keluarga, meliputi kegiatan: fasilitasi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam ketahanan keluarga, program peningkatan pemberdayaan masyarakat pedesaan, dan pemberdayaan lembaga dan organisasi masyarakat perdesaan (Rencana Strategis Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Semarang Tahun 2016-2021).

Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana

Fasilitas pelayanan keluarga berencana yang dimaksud adalah klinik yang memberikan pelayanan keluarga berencana di Kota Semarang. Pada tahun 2015, jumlah klinik keluarga berencana berjumlah 57. Klinik tersebut tersebar di semua wilayah kecamatan, diantaranya Semarang Timur dan Semarang Selatan jumlah klinik KB masing-masing 6; Semarang Barat jumlah klinik KB 7; Semarang Tengah jumlah klinik KB 4; Semarang Utara, Gunungpati, Tugu, Gayamsari dan Mijen masing-masing jumlah klinik KB 2; Genuk dan Ngaliyan jumlah klinik KB 4, Candisari jumlah, Gajahmungkur, Tembalang, pedurungan jumlah klinik KB masing-masing 3, Pedurungan jumlah klinik KB 3; Banyumanik jumlah klinik KB 5 (Disdalduk & KB Kota Semarang, 2017). Semua kecamatan sudah memiliki klinik pelayanan keluarga berencana, walaupun jumlah setiap wilayah kecamatan bervariasi. Jumlah klinik keluarga berencana masih perlu ditambah, mengingat jumlah penduduk usia subur yang harus dilayani semakin bertambah.

Tenaga keluarga berencana yang dimaksud adalah pegawai yang bekerja di Dinas Pengendalian Kependudukan dan Keluarga Berencana dan petugas lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Pada tahun 2017 jumlah tenaga keluarga berencana ada 47, terdiri dari 45 pegawai negeri sipil dan 2 petugas kebersihan. Petugas lapangan/penyuluh

keluarga berencana jumlahnya 55 orang. Sementara jumlah wilayah kecamatan ada 16 dan 177 kelurahan. Rasio petugas PLKB, sekitar 1:3. Setiap petugas PLKB membawahi 3 wilayah kelurahan, sehingga diperlukan tambahan petugas penyuluh lapangan, supaya rasionya semakin rendah.

Pasangan Usia Subur Berpartisipasi dalam Program Keluarga Berencana

Pasangan usia subur dalam program keluarga berencana tercermin dari kepesertaan penduduk dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pada tahun 2016, dari jumlah pasangan usia subur 263.373 terdapat 77,36% yang

pasangan usia subur yang belum ikut program keluarga berencana.

Jenis akseptor yang paling banyak digunakan oleh PUS adalah akseptor suntik yang jumlahnya mengalami naik turun dimana pada tahun 2012 berjumlah 116.388 pada tahun 2013 turun menjadi 113.915, kemudian turun lagi pada tahun 2014 menjadi 1160.842. Jenis akseptor yang paling sedikit digunakan adalah Medis Operatif Pria (MOP) dengan jumlah yang naik turun dari 2012 hingga 2016, dimana tahun 2012 berjumlah 1.753 turun menjadi 1.721 pada tahun 2013, pada tahun 2014 turun menjadi 1.571 dan naik pada tahun 2015 menjadi 1.670 dan 2016 menjadi 1.571.

Tabel 3. Persentase Pasangan Usia Subur dan Peserta Keluarga Berencana Aktif menurut Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2016

Kecamatan	Peserta KB Aktif menurut Jenis Alat Kontrasepsi yang Digunakan (persen)									PUS ikut KB	PUS tdk ikut KB
	MKJP				MKJP	Non MKJP			Non MKJP		
	IUD	MOW	MOP	Im-plan		Kondom	Suntik	Pil			
Smg Timur	6.58	10.20	1.32	9.90	27.99	4.44	5,28	23.61	72.01	78.24	21.76
Smg Selatan	11.28	9.70	0.89	4.83	26.70	9.93	4,70	14.51	73.30	76.56	23.44
Smg Barat	10.65	7.81	1.39	6.44	26.29	8.67	12,07	19.37	73.71	74.58	25.42
Smg Tengah	15.10	9.54	1.24	8.29	34.18	10.14	3,67	15.41	65.82	79.67	20.33
Smg Utara	10.20	6.49	0.75	5.05	22.50	6.89	11,37	12.32	77.50	78.35	21.65
Genuk	8.05	7.42	0.62	10.20	26.30	6.02	12,03	16.27	73.70	79.16	20.84
GunungPati	8.34	4.33	0.26	6.30	19.23	3.76	9,82	16.07	80.77	77.87	22.13
Mijen	6.69	4.70	0.64	14.07	26.10	3.31	8,77	13.48	73.90	80.68	19.32
Tugu	9.86	5.99	0.61	4.28	20.75	2.61	3,50	19.73	79.25	78.37	21.63
Gayamsari	7.06	7.39	0.66	6.35	21.45	3.34	7,53	13.01	78.55	78.05	21.95
Candisari	11.35	10.67	0.56	5.11	27.69	9.29	6,02	12.72	72.31	75.02	24.98
Gajah. Mungkur	20.16	8.74	0.56	4.54	33.99	13.53	4,08	14.42	66.01	78.46	21.54
Pedurungan	10.41	7.55	1.16	5.24	24.36	8.53	17,93	19.59	75.64	78.04	21.96
Tembalang	10.56	9.04	0.64	5.07	25.30	6.98	15,90	20.70	74.70	73.98	26.02
Banyumanik	12.34	7.90	0.47	5.24	25.95	12.53	10,862	20.66	74.05	77.58	22.42
Ngalian	9.46	5.78	0.52	5.48	21.24	7.73	13,871	18.25	78.76	78.22	21.78

Sumber: Bapemasper KB tahun 2016

berpartisipasi mengikuti keluarga berencana menjadi peserta keluarga berencana. Terdapat 22,64% dari

Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) ikut KB di Kota Semarang yang paling tinggi adalah di Kecamatan Mijen dengan persentase 80,60 %. PUS ikut

KB terendah berada di Kecamatan Tembalang dengan persentase 73,98 %. Persentase alat KB yang digunakan paling banyak adalah pil dimana Kecamatan Semarang Timur juga menjadi kecamatan dengan pengguna suntik terbanyak yaitu dengan persentase 23,61 %. Jumlah PUS yang tidak ikut KB paling banyak terdapat di Kecamatan Tembalang dengan persentase 26,02 % dan Kecamatan dengan jumlah PUS yang tidak ikut KB paling sedikit adalah Kecamatan Mijen dengan persentase 19,32 %.

Tabel 4. PUS bukan Peserta KB di Kota Semarang Tahun 2012-2016

Tahun	Jumlah Unmeetned		Jumlah	% terhadap PUS
	IAT	TIAL		
2012	13.515	18.727	32.242	12,33
2013	14.727	17.772	32.499	12,31
2014	13.753	15.660	29.413	11,09
2015	14.456	14.362	28.818	10,96
2016	13.858	13.669	27.527	10,45

Sumber: Bapemasper KB

Jumlah PUS bukan peserta KB selama lima tahun (2012-2016) mengalami penurunan sebesar 1,88%. Penurunan terjadi bervariasi dan tidak sama. Penurunan paling banyak pada tahun 2013-2014 yaitu mencapai 1,22 %. PUS bukan peserta KB karena IAT (ingin anak tunda) dan TIAL (tidak ingin anak lagi).

Variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kepesertaan ikut program keluarga berencana adalah kepemilikan anak (2 anak, 1 anak, >2 anak), sikap, dukungan pasangan, keberadaan petugas penyuluh KB, ketersediaan biaya, dan ketersediaan media. Dari uji regresi, diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan keikutsertaan program KB adalah dukungan pasangan, dengan nilai p sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05). Artinya, setiap pasangan usia subur yang ikut berpartisipasi dalam program keluarga berencana harus mendapat dukungan dari pasangan (suami). Suami ikut berpartisipasi secara tidak langsung atau partisipasi pasif.

Kesimpulan

Keberhasilan pengendalian program kependudukan dapat dicerminkan dari angka pertumbuhan penduduk, termasuk kategori rendah. Pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh tiga proses demografi, yaitu fertilitas, mortalitas dan mobilitas penduduk. Berdasarkan ke tiga proses demografi tersebut, fertilitas merupakan salah satu proses demografi yang paling tinggi. Keberhasilan pengendalian program kependudukan dan keluarga berencana didukung oleh komitmen pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 52

Tabel 5. Analisis Regresi Logistik Faktor yang Paling Dominan Keikutsertaan PUS dalam Ber-KB

Determinan	B	S.E	Wald	P value	OR Adjusted	95% CI
Memiliki 2 anak	.948	0,962	0,971	0,324	2,582	0,391-17,027
Memiliki 1 anak	-0,998	1,029	0,940	0,332	0,369	0,049-2,771
Memiliki >2 anak	0,151	1,230	0,015	0,902	1,163	0,104-12,946
Sikap terhadap banyak anak banyak rejeki	1,370	0,831	2,716	0,099	3,935	0,772-20,061
Sikap terhadap dua anak cukup	-1,428	1,037	1,897	0,168	0,240	0,031-1,830
Dukungan pasangan	6,101	0,828	54,358	0,000*	446,356	88,165-2259,781
Keberadaan petugas penyuluh KB	1,276	0,709	3,241	0,072	3,583	0,893-14,374
Ketersediaan biaya	1,482	0,935	2,511	0,113	4,401	0,893-14,374
Ketersediaan media	17,782	12679,324	0,000	0,999	52772550,804	0,704-27,514
Konstanta	-23,046					

*Signifikan pada nilai $p < 0,05$

Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga, dan Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Kedua peraturan tersebut belum mampu mendorong partisipasi masyarakat dalam program. Keberhasilan program keikutsertaan PUS dalam ber-KB melalui keluarga berencana berkisar 79,43 %. Faktor-faktor yang mempengaruhi program KB dalam keberhasilan program pengendalian kependudukan adalah kepemilikan anak (2 anak, 1 anak, >2 anak), sikap, dukungan pasangan, keberadaan petugas penyuluh KB, ketersediaan biaya, jumlah anak hidup dan ketersediaan media dengan hasil rata-rata ($p > 0,25$). Faktor yang paling dominan adalah dukungan pasangan, dengan nilai p sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$.

Rekomendasi

Komitmen pemerintah bersama masyarakat dalam mensukseskan program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana sudah baik, tetapi masih perlu ditingkatkan. Salah satu cara dengan edukasi: formal dan non formal, bersinergi dengan berbagai instansi terkait. Sosialisasi melalui media masa elektronik perlu ditingkatkan, dan dilakukan secara rutin, misalnya melalui televisi. Keikutsertaan suami (laki-laki) dalam berbagai kegiatan, termasuk petugas dan pegawai perlu ditingkatkan dan diperluas

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, R., Nugroho, D., Winarni, S., Biostatistika, B., & Masyarakat, F. K. (2016). Hubungan Beberapa Faktor pada Wanita PUS dengan Keikutsertaan KB Suntik di Desa Duren Kecamatan Sumowono

kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(April), 18–25.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Apriyanti Liyana. (2011). Analisis Program Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Kemiskinan Kota Semarang (Kasus Implementasi Program Pinjaman Bergulir PNPM Mandiri Perkotaan Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang Tahun 2008-2010).

Badan Pusat Statistik. (2016). *Statistik Indonesia 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik. (2016). *Jawa Tengah Dalam Angka 2016*. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah.

Badan Pusat Statistik. (2011). Kota Semarang Dalam Angka 2011. BPS. Kota Semarang.

Badan Pusat Statistik. (2016). Kota Semarang Dalam Angka 2016. BPS. Kota Semarang. <http://doi.org/11010023374>.

Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Semarang Tahun 2016. Semarang: PMPKB Kota Semarang.

- <http://semarangkota.go.id/main/parentmenu/10/pejabat-pengelola-informasi-dan-dokumentasi-ppid/1091/bapermasper-dan-kb#>
- BKKBN. (2008). *Profil Program KBN Jawa Tengah 2008*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2011). *Fakta, Data, dan Informasi Kesenjangan Gender di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2015). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional*.
- BKKBN Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Peserta KB Aktif Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: BKKBN Jateng.
- Bappeda Kota Semarang. (2011). *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Semarang Tahun 2010-2015*.
- Bappeda Kota Semarang. (2016). *Peraturan Walikota Semarang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kota Semarang Tahun 2016.l*. BKKBN. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Bappeda Kota Semarang. (2017). *Rancangan Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Semarang Tahun 2016-2021*.
- Bapermasper & KB Kota Semarang (2012). *Fi. Laporan Bulanan Bapermasper & KB Tahun 2012*. Tidak dipublikasikan.
- Bapermasper & KB Kota Semarang. (2012). *Fi. Laporan Bulanan Bapermasper KB Tahun 2013*. Tidak dipublikasikan.
- Bapermasper KB Kota Semarang . (2012). *Fi. Laporan Bulanan Bapermasper KB Tahun 2014*. Tidak dipublikasikan.
- Bapermasper KB Kota Semarang . (2012). *Fi. Laporan Bulanan Bapermasper KB Tahun 2015*. Tidak dipublikasikan.
- Bapermasper KB Kota Semarang . (2012). *Fi. Laporan Bulanan Bapermasper KB Tahun 2016*. Tidak dipublikasikan
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 51). <http://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Dinas Kesehatan. Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2016*. Dinas Kesehatan. Kota Semarang.
- Direktorat Jenderal Anggaran Kementrian Keuangan. (2015). *Kajian Kependudukan*.<http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Publikasi/Kajian%20dan%20artikel/Kajian%20Kependudukan.pdf>
- Hasmiatin. (2016). *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Budaya dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant pada Pasangan Usia Subur diWilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016*. Universitas Halu Oleo.
- InfoDATIN. (2014). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kartoyo, Azwini. (2007). *Keluarga Berencana dalam Buku Dasar-*

- Dasar Demografi. Jakarta: Lembaga Demografi FE UI.
- Kemenkeu. (2015). Kajian Kependudukan. Jakarta: Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan . Web Site: <http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Publikasi/Kajian%20dan%20artikel/Kajian%20Kependudukan.pdf>.
- Kusumaningrum R dan Palarto. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. (Skripsi). Semarang: Fakultas Kedokteran
- Melani D. A., (2011). Persepsi Ibu-Ibu di Surabaya terhadap Isi Slogan “Dua Anak Lebih Baik” dalam Iklan Layanan Masyarakat Program Keluarga Berencana di Televisi (Studi Deskriptif Persepsi Ibu-Ibu di Surabaya terhadap Isi Slogan “Dua Anak Lebih Baik dalam Iklan Layanan Masyarakat Program Keluarga Berencana di Televisi). Web site : <http://eprints.upnjatim.ac.id/2247/1/file1.pdf>.
- Musu, A. B. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan pada Akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor.
- Notoatmodjo,s. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pastuti, R., & Wilopo, S. A. (2007). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD Di Indonesia Analisis Data Sdkl 2002-2003. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(2), 71–80.
- Peraturan Walikota Semarang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (LKPD) Kota Semarang tahun 2016.
- Putri P. K. D. (2012). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teungku Wisnudi TV terhadap Perilaku KB pada Wanita dan Pria dalam Usia Subur. *Jurnal Interaksi*. [Internet]. [diunduh tanggal 16 September 2017]. Dapat diunduh melalui: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/interaksi/article/view/4444/4054>.
- Puspitasari, Nunik. (2008). *Metode Kontrasepsi*. Surabaya: Departemen Biostatistika dan ependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Prasetyo, Tri. (2013). Analisis Faktor yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rafidah, Ida. Arief Wibowo. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Volume 1 Nomor 1, Agustus 2012: 72-78.
- Rozy Munir. (1981). *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta : Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/19194/1/Radita_Kusumaningrum.pdf.
- Seto D. H., Saryono, Iswati N., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Wanita Usia Subur Memilih Metode Kontrasepsi Mow (Metode Kontrasepsi Wanita) Di Desa Butuh. *Jurnal Ilmiah*

Kesehatan Keperawatan Vol. 7 No. 2.

- Siregar, A. Fazidah. (2003). Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Digitized by USU digital Library.
- Sulistyo, Budi, Hardati, Puji dan Indrayati, Ariyani. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Pelaksanaan Program KB di Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Jurnal Geo Image Unnes* Vol 4 No 1.
- Sulastri, S., & Nirmasari, C. (2014). Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD di Bergas, 2–7.
- Wilkinson, R.G, (1973), *Poverty and Progress-An Ecological Model of EconomicDevelopment*, London: Menthuen.
- Wulandari, Sri. *Hubungan Faktor-Faktor Agama Dan Kepercayaan Dengan Keikutsertaan KB IUD Di Puskesmas Mergangsari Kota Yogyakarta*. Rakernas AIPKEMA 2016.

