

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Unmet need merupakan kelompok wanita yang sebenarnya sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya. Secara sederhana *unmet need* didefinisikan sebagai adanya kebutuhan dari masyarakat yang ingin melaksanakan program KB tetapi keinginan mereka dalam menjalankan program tersebut tidak terpenuhi (USAID,2009).

Tingginya angka *unmet need* merupakan fenomena kependudukan yang menjadi satu aspek yang penting dan perlu diperhatikan dalam pembangunan gerakan keluarga berencana pada masa mendatang. *Unmet need* bukan hanya menjadi masalah dalam program keluarga berencana di Indonesia, akan tetapi juga dihadapi di tiap belahan dunia. Diperkirakan *unmet need* antara 5-33% di negara-negara Asia, 6-40% di negara Amerika Latin dan Karibia, dan 13-38% di negara Sub Sahara Afrika (Moreland dalam Yarsih,2014).

Terdapat 146 juta wanita di seluruh dunia dengan usia 15-49 tahun yang sudah menikah atau dalam satu ikatan tergolong *unmet need* Keluarga Berencana pada tahun 2010. Jumlah mutlak perempuan menikah, baik yang telah menggunakan kontrasepsi atau pun tidak diperkirakan berkembang dari 900 juta pada tahun 2010 menjadi 962 juta pada tahun 2015. Diproyeksikan

sekitar 222 juta perempuan khususnyadi negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kelahirannya tetapi tidak memakai alat kontrasepsi apapun yang disebut dengan kejadian *unmet need* (WHO, 2012).

Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi masih terlahut tinggi, diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau membatasi kelahirannya, tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. Di Afrika, 23,2% wanita mengalami *unmet need* KB untuk kontrasepsi modern. Sedangkan prevalensi kontrasepsi di Asia, Amerika Latin, dan Karibia masih relatif tinggi dengan jumlah *unmet need* masing-masing yaitu 10,9% dan 10,4% (UNDESA, 2015).

Faktor wilayah tempat tinggal memainkan peran penting dalam berbagai program, termasuk dalam keberhasilan program KB. Berdasarkan fakta yang terlihat, terjadi perbedaan kejadian *unmet need* antara wilayah urban dan rural di Rajasthan, India. Kejadian *unmet need* di wilayah rural Rajasthan lebih tinggi dibanding di wilayah urban. Ada beberapa alasan hal tersebut bisa terjadi, yaitu terjadinya kesenjangan antara permintaan dan penawaran pelayanan Keluarga Berencana atau terjadinya kesenjangan antara penyedia layanan Keluarga Berencana dengan akseptor. Selain itu, faktor yang dianggap menjadi penyebab tingginya kejadian *unmet need* di wilayah rural Rajasthan yaitu keterbatasan otonomi perempuan dalam keluarga dan suami sebagai pengambil keputusan dalam penerimaan Keluarga Berencana. Dalam banyak kasus di wilayah rural, wanita mengakui bahwa mereka belum siap untuk hamil, akan tetapi pasangan mereka tidak menggunakan alat

kontrasepsi apapun untuk mencegah kehamilan. Berbeda di wilayah urban, dengan ketersediaan fasilitas dan pelayanan yang memadai, maka angka kejadian *unmet need* relatif rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rajasthan, diketahui bahwa persentase tertinggi kejadian *unmet need* dengan alasan untuk menjarangkan kehamilan terjadi di bagian barat Rajasthan yaitu sebesar 7,6% dan persentase tertinggi kejadian *unmet need* dengan alasan untuk membatasi kehamilan terjadi di bagian timur laut Rajasthan sebesar 11,5%. Kedua wilayah tersebut masuk dalam kategori wilayah rural (Raj, *et. al.*, 2013).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Sub Sahara Afrika, menunjukkan hasil bahwa kejadian *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah rural lebih tinggi dibandingkan di wilayah urban. Berdasarkan data dari *Demographic and Health Surveys* (DHS), diketahui bahwa terjadi kesenjangan *unmet need* dengan masing-masing persentase perbandingan di wilayah urban dan rural meliputi Kenya (17%, 27%), Lesotho (20%, 34%), Tanzania (17%, 24%), Uganda (23%, 36%), dan Malawi (23%, 29%). Berdasarkan perbandingan tersebut, disimpulkan bahwa persentase total permintaan penggunaan alat kontrasepsi lebih tinggi di wilayah urban dibanding wilayah rural. Perbedaan tersebut terjadi karena terdapatnya kemudahan akses pelayanan KB di wilayah urban, keinginan untuk memiliki banyak anak di wilayah rural, dan fasilitas pendidikan yang lebih memadai di wilayah urban (Hailemariam dan Haddis, 2011).

Program KB di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional sebagai salah satu program yang telah berhasil menurunkan angka fertilitas secara nyata. Berdasarkan data SDKI 2007, diketahui bahwa jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu selama masa reproduksinya (*Total Fertility Rate*) sebesar 2,6 kemudian pada tahun 2012 tetap pada angka tersebut. Meskipun hal tersebut belum mencapai target yang telah dicanangkan pada *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 menurun menjadi 2,1 (RPJM2015-2019).

Pemberian pelayanan alat kontrasepsi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas keluarga. Pelayanan kontrasepsi dalam pembangunan KB di Indonesia telah memperoleh hasil yang cukup menggembirakan. Berdasarkan data dari SDKI 2007 program KB dinyatakan berhasil. Hal tersebut ditandai dengan meningkatnya prevalensi penggunaan metode kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur (WUS), yaitu sebesar 57,4% pada tahun 2003 menjadi 61,4% pada tahun 2007.

Tingginya angka *unmet need* masih menjadi salah satu masalah dalam pelaksanaan program KB di Indonesia. Dampak dari tingginya angka *unmet need* yaitu menyebabkan angka fertilitas yang tinggi pula. Apabila angka *unmet need* tinggi, hal ini dapat menyebabkan jumlah kelahiran yang semakin besar dan tak terkendali. Indonesia menjadi salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar. Data sensus dari tahun ke tahun

meningkat. Berdasarkan data sensus tahun 2010, jumlah penduduk di Indonesia sebesar 230 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49%, dan data sensus tahun 2012 menunjukkan penduduk Indonesia berjumlah 244,2 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk masih tetap sebesar 1,49%. Melihat data tersebut, dikhawatirkan jumlah penduduk akan semakin banyak dan terjadi ledakan penduduk di tahun 2030 menjadi sebesar 295 juta jiwa. Hal ini tentu akan menjadi sebuah masalah yang besar, mengingat ledakan penduduk ini masuk pada tantangan demografi di samping struktur kependudukan usia kerja mencapai 64% sehingga penduduk pencari kerja bertambah besar, pertumbuhan kualitas penduduk yang lambat, mobilitas penduduk yang timpang dan disparitas penduduk miskin (Rismawati, 2013).

Dampak lain yang ditimbulkan dari *unmet need* KB adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang terus meningkat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih dinilai tinggi, meskipun telah mengalami penurunan yaitu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 190 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Akan tetapi, angka tersebut belum dapat mencapai target MDGs pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Secara nasional di Indonesia, data SDKI menunjukkan adanya penurunan persentase *unmet need* pada wanita usia 15-49 tahun yang membutuhkan pelayanan KB, yaitu dari 9,1% pada tahun 2007 kemudian mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 8,5%. Sedangkan untuk

tahun 2007 kemudian meningkat menjadi 61,9% pada tahun 2012. Walaupun demikian, persentase ini belum cukup mencapai target *unmet need* KB pada RPJM 2014 sebesar 6,5%. Hal tersebut juga belum dapat memenuhi sasaran strategis MDGs yaitu menurunkan angka *unmet need* dari 9,1% menjadi 5% (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh, angka *unmet need* tertinggi terjadi di Alam Barajo (2.976%), Jelutung (1.359%), Jambi Timur (361%), Pasar Jambi (203%), Pelayangan (304%), Danau Teluk (%), Kota Baru (%), Jelutung (%), Alam Barajo (%), Danau sipin(%), Paal Merah (%). Berdasarkan data tersebut, BKKBN selanjutnya akan memfokuskan penggarapan KB di 10 Provinsi penyangga utama, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (BKKBN, 2014).

Unmet need KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap dan akses pelayanan (Stephenson, 2008).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu berkaitan dengan umur ibu, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jumlah anak dan dukungan suami. Selain beberapa faktor tersebut, tingginya kejadian *unmet need* juga dipengaruhi oleh kecemasan dan ketakutan terhadap efek samping yang ditimbulkan, serta ketidaknyamanan dalam penggunaan alatkontrasepsi.

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need*. Hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat keyakinan 95% antara umur ibu dengan status *unmet need*. Penelitian yang dilakukan Stesia Nanlohy (2016) di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar menemukan bahwa umur memengaruhi kejadian *unmet need* KB karena semakin tinggi umur semakin tinggi pula kebutuhan seorang wanita akankontrasepsi.

Peningkatan kejadian *unmet need* KB juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk keikutsertaan dalam program KB. Hal ini disebabkan oleh seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru (BKKBN, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan Wahab (2014) di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara ditemukan bahwa pengetahuan berperan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Semakin tinggi

pengetahuan ibu, semakin tinggi pula perannya dalam penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tiara (2011) dengan menganalisis data SDKI 2007, diketahui bahwa tingkat ekonomi yang merupakan salah satu faktor sosiodemografi memiliki makna yang berhubungan dengan kejadian *unmet need*. Keputusan mengenai jumlah anak adalah hak dari orang tua tetapi harus disesuaikan dengan kesanggupan untuk memenuhi kewajibannya. Dua orang anak merupakan jumlah yang ideal dalam sebuah keluarga. Akan tetapi, masih banyak keluarga yang menganggap bahwa anak merupakan investasi yang sangat berharga. Penelitian Ismail dan Fitria (2010) menemukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan terjadinya *unmet need* KB. Responden dengan jumlah anak >2 orang berpeluang menjadi *unmet need* KB 1,68 kali dibanding responden dengan jumlah anak yang sedikit. Penelitian yang sama pada kejadian *unmet need* KB berdasarkan jumlah anak hidup menunjukkan jumlah anak dengan kriteria banyak sebesar 34,2%, memberi kontribusi 18,2% terjadinya kejadian *unmet need*. Bukan hanya itu, efek samping juga memberi pengaruh terhadap kejadian *unmet need* (Usman, 2013).

Faktor lain yang memengaruhi kejadian *unmet need* adalah riwayat pemakaian kontrasepsi. Mahmud (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa hasil prevalensi *unmet need* 7,4% dipengaruhi oleh efek samping dari penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Husnah (2011) di Kota Makassar menyimpulkan bahwa ada hubungan antara penerimaan informasi KB dengan *unmet need* KB. Semakin banyak informasi yang diperoleh mengenai alat kontrasepsi, maka semakin besar pula kecenderungan wanita untuk memakai alat kontrasepsi. Hasil penelitian yang dilakukan Katulistiwa dkk. (2013) di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso menemukan bahwa wanita yang menikah pada umur 20-29 tahun berisiko 1,2 kali lebih besar untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan yang menikah umur <20 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Iswarti (2009) di Indonesia, diketahui bahwa kunjungan Petugas Lapangan KB (PLKB) dalam 6 bulan terakhir berpengaruh secara signifikan terhadap kesertaan penggunaan alat kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan Sumini *et. al.* (2009) mengatakan bahwa wilayah tempat tinggal berpengaruh terhadap kejadian *unmet need*, yaitu faktor pemberi dari segi pemberi pelayanan kesehatan, responden yang tinggal di desa lebih banyak memperoleh informasi terkait kontrasepsi dibandingkan yang tinggal di kota. Berdasarkan hasil penelitian Meekers, *et. al.* (2016) diketahui bahwa jumlah Wanita Usia Subur yang mengalami *unmet need* lebih banyak di wilayah rural sebesar 82,7%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Islam *et. al.* (2013) di Bangladesh diketahui bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* KB yang dibedakan berdasarkan wilayah urban dan rural. Faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB dengan

alasan menjarangkan dan membatasi kelahiran di wilayah rural Bangladesh yaitu riwayat penggunaan kontrasepsi, diskusi tentang KB dengan pasangan, jumlah anak hidup, keinginan memiliki anak, umur, serta pendidikan. Sedangkan di daerah urban Bangladesh, faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* yaitu umur, keinginan memiliki anak, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan diskusi tentang KB dengan pasangan.

Berdasarkan beberapa hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui determinan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kecamatan Alam Barajo .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian yaitu apakah ada perbedaan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi berdasarkan umur, pendidikan, dan paritas.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui perbedaan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi berdasarkan usia.
- b. Mengetahui perbedaan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi berdasarkan pendidikan.

Mengetahui perbedaan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi berdasarkan jumlah anak hidup.
- c. Mengetahui perbedaan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi berdasarkan paritas.

Manfaat Penelitian

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi atau masukan bagi penentu kebijakan program KB nasional, dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan program maupun perencanaan program, serta dapat meningkatkan pelayanan persediaan alat kontrasepsi sehingga Pasangan Usia

Subur (PUS) dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan khususnya di Wilayah Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi.

4. ManfaatKeilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya tentang determinan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang secara khusus membandingkan antara wilayah urban dan rural dengan menggunakan data PMA (*Performance Monitoring and Accountability*).

5. Manfaat bagiPeneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti sendiri dalam mengembangkan pengetahuan dan penyelesaian studi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat UniversitasJambi.