

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah utama di Indonesia adalah penduduk yang cukup tinggi. Laju pertumbuhan penduduk bervariasi pada tahun 2009 sebesar 2,4%, sedangkan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2014 mencapai 231,4 juta jiwa (BPS, 2014). Upaya untuk dapat menangani permasalahan tersebut dengan melalui kontrol terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk. Salah satu cara yang ditempuh untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengendalikan fertilitas. Terjadinya kenaikan Tingkat *Fertility Rate (TFR)* disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya masih banyak Pasangan Usia Subur yang tidak ber KB, laju Pertumbuhan Penduduk yang tinggi dan tingginya *unmet need* (SDKI, 2008).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita dalam mengurangi laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara meningkatkan dan perluasan pelayanan keluarga berencana berupa kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lainnya, dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang demikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (Maryani, 2014).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2015), cakupan peserta KB aktif Indonesia pada tahun 2014 sebesar 35.790.096 orang. Persentase tertinggi MKJP adalah IUD sebanyak 3.896.081 akseptor (43,02%), Implant sebanyak 3.680.816 akseptor (40,64%), MOW sebanyak 1.238.749 akseptor (13,68%), dan MOP sebanyak 241.642 akseptor (2,67%), untuk presentase penggunaan kontrasepsi non MKJP tertinggi adalah penggunaan suntik sebanyak 16.734.917 akseptor (49,44%), PIL sebanyak 8.300.362 akseptor (24,52%), Kondom sebanyak 1.110.341 (3,13%).

Berdasarkan data BKKBN (2015), cakupan KB aktif menurut provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat delapan dengan 5.270.734 orang, sedangkan dengan cakupan proporsi MKJP tertinggi yaitu Implant sebanyak 632.526 akseptor (12%), IUD sebanyak 476.701 akseptor (9,04%), MOW sebanyak 278.427 akseptor (5,28%), MOP sebanyak 47.950 akseptor (0,91%), dan untuk proporsi Non MKJP tertinggi yaitu Suntikan sebanyak 2.964.201 akseptor (56,24%), PIL sebanyak 743.971 akseptor (14,12%), Kondom sebanyak 126.958 akseptor (2,41%).

Program keluarga berencana di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional sebagai salah satu program yang telah berhasil menurunkan angka fertilitas secara nyata. Salah satu masalah dalam pengelolaan program Keluarga Berencana yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB (Winarni, 2010). Tingginya angka *unmet need* merupakan fenomena kependudukan yang menjadi satu aspek yang penting yang perlu diperhatikan dalam pembangunan

gerakan keluarga berencana pada masa mendatang. *Unmet need* tidak hanya menjadi permasalahan dalam program keluarga berencana di Indonesia akan tetapi juga dihadapi dalam program keluarga berencana di tiap belahan dunia. Moreland (2010) telah memperkirakan *unmet need* antara 5% hingga 33% di Negara-Negara Asia, 6% hingga 40% di negara Amerika Latin dan Karibia, dan diantara 13% hingga 38% di Negara Sub Sahara Afrika. Sementara Singh (2010), melalui penelitiannya juga memperkirakan bahwa lebih dari 200 juta wanita di negara berkembang mengalami *unmet need* keluarga berencana.

Kelompok *unmet need* mencakup wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan, wanita yang belum haid (amenorhoe) setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan, dan wanita yang tidak hamil atau belum haid setelah melahirkan dan tidak menggunakan alat kontrasepsi tetapi ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya. Penggunaan kontrasepsi tradisional termasuk kedalam kelompok *unmet need* karena metode yang digunakan tidak bisa diandalkan dan tidak sesuai dengan tujuan reproduksi (Hastuti, 2011).

Faktor yang diperkirakan berpengaruh terhadap masih tingginya *unmet need* KB antara lain umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami terhadap KB, riwayat KB, aktivitas ekonomi, indeks kesejahteraan hidup, efek samping, dan ketersediaan alat KB, serta keterjangkauannya pelayanan KB sehingga membuat para PUS masih banyak yang belum terpenuhi sepenuhnya dalam penggunaan alat kontrasepsi atau KB, yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB (Maryani,

2014).

Isa (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “determinan *unmet need* KB di Indonesia, analisa data survei demografi dan kesehatan Indonesia 2007 menyatakan bahwa pihak yang tidak termasuk dalam perhitungan *unmet need* adalah wanita tidak menikah, wanita yang menggunakan kontrasepsi, kegagalan penggunaan kontrasepsi, wanita hamil yang dilaporkan sebagai *intentional* wanita tidak subur dan wanita subur yang menginginkan kelahiran anak berikutnya dalam jangka waktu 2 tahun. Sumbung (2010) dalam penelitiannya menemukan bahwa hubungan umur dengan *unmet need* berbentuk seperti kail (huruf U). Dimana dengan meningkatnya umur ibu, maka *unmet need* semakin kecil, namun *unmet need* naik kembali pada saat berumur diatas 35 tahun (La’lang, 2010).

Hamid (2012) menyatakan bahwa pendapatan akan berbanding terbalik dengan peluang status *unmet need*. Apabila pendapatan seseorang naik maka daya belinya juga naik dan peluang status *unmet neednya* menurun. Kebalikannya apabila pendapatan seseorang turun maka daya belinya juga akan turun dan peluang status *unmet neednya* akan naik. Pendidikan merupakan dimensi penting dari kejadian *unmet need* KB, karena tingkat pendidikan formal akan mempengaruhi terhadap penyerapan dan pemahaman terhadap informasi kesehatan sehingga memiliki pengetahuan yang baik khususnya permasalahan kesehatan. Pengetahuan yang baik terhadap permasalahan kesehatan lebih mengerti terhadap kebutuhan kontrasepsi yang akan digunakan sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan terjadinya

unmet need (Mardiyah, 2009)

Jumlah anak hidup banyak menyebabkan risiko *unmet need* lebih besar dari pada jumlah anak hidup sedikit (La'lang, 2010). Ibu yang tidak bekerja berpeluang lebih besar terjadinya *unmet need* dibandingkan dengan yang bekerja (Hartanto, 2014). Pengetahuan yang baik terhadap permasalahan kesehatan lebih mengerti terhadap kebutuhan kontrasepsi yang akan digunakan sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan terjadinya *unmet need* (Mardiyah, 2009).

Berdasarkan data dari Bapermas PKB Banyumas tahun 2015 jumlah pasangan usia subur (PUS) yang tidak berKB (*Unmet need*) sebanyak 71.115 PUS (22,56%). Dimana PUS yang tidak berKB karena sedang hamil sebesar 14,16%, karena ingin anak segera (IAS) sebesar 30,56%, karena ingin anak di tunda (IAT) sebesar 24,14%, dan karena tidak ingin anak lagi (TIAL) 31,14%. Angka kejadian *unmet need* tertinggi di Kabupaten Banyumas di Wilayah Puskesmas Sokaraja II sebanyak 5,121 PUS, tertinggi kedua di Wilayah Puskesmas Wangon sebanyak 3,862 PUS dan tertinggi ketiga adalah di Wilayah Puskesmas Sokaraja I sebanyak 3,631 PUS.

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II didapatkan data jumlah PUS pada bulan Febuari 2016 sebanyak 14.987 PUS. PUS yang tidak berKB karena sedang hamil sebesar 558 PUS, karena ingin anak segera (IAS) sebesar 1357 PUS, karena ingin anak di tunda (IAT) sebesar 749 PUS dan karena tidak ingin anak lagi (TIAL) sebanyak 1175 PUS. Sedangkan jumlah PUS pada bulan Maret 2016 sebanyak 15.031 PUS.

Dimana PUS yang tidak berKB karena sedang hamil sebesar 576 PUS, karena ingin anak segera (IAS) sebesar 1372 PUS, karena ingin anak di tunda (IAT) sebesar 746 PUS dan karena tidak ingin anak lagi (TIAL) sebanyak 1191 PUS.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menunjukkan bahwa masih tingginya jumlah PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (*Unmet Need* KB), maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa sajakah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) berdasarkan umur, pendidikan, riwayat

kontrasepsi, pekerjaan, penghasilan dan dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Tahun 2016

- b. Untuk mengetahui kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Tahun 2016
- c. Untuk menganalisis hubungan faktor umur, pendidikan, riwayat kontrasepsi, pekerjaan, penghasilan dan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya wawasan ilmu pengetahuan khususnya penggunaan alat kontrasepsi KB serta dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya tentang angka kejadian *Unmet Need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Merupakan wahana untuk belajar, menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian bidang Keluarga Berencana, sekaligus untuk menerapkan ilmu yang didapatkan.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam rangka

meningkatkan pelayanan Keluarga Berencana terutama pada pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

c. Bagi Pasangan Usia Subur

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi.

E. Keaslian Penelitian

1. Syam (2008), dengan judul Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap "*Unmet Need*" keluarga berencana di Kotamadya Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan "*Cross Sectional*" dengan tehnik analisis data kuantitatif. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan tehnik analisis: distribusi frekuensi, Uji "*Chi Square*", Phi, Cramer's V, koefisien kontingensi C serta analisis Regresi Logistik. Dengan besar sampel 336, akan tetapi karena adanya "drop out" di lapangan maka besar sampel berkurang menjadi 293 responden. Hasil penelitian menyatakan bahwa 71,33 % dari responden merupakan "*unmet need*" dan 19,80 % adalah bukan "*unmet need*" serta 8,87 % belum punya anak. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara *parity* dengan "*unmet need*" KB serta variabel independen lainnya tidak berhubungan dengan "*unmet need*" KB. Begitu juga dengan hasil analisis regresi logistik, didapatkan *parity*

berpengaruh terhadap "*unmet need*" KB. Sedangkan variabel independen lainnya tidak berpengaruh terhadap "*unmet need*" Keluarga Berencana.

Penelitian yang akan dilakukan sama dengan penelitian sebelumnya yaitu sama meneliti tentang *Unmet Need*. Perbedaan berada pada waktu penelitian, desain penelitian dan analisa data yang digunakan.

2. Setyowati (2010), dengan judul Disparitas *Unmet Need* KB antar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Karakteristik Sosio - Demografi dan Alasan *Unmet Need* Tahun 2010. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa angka rata-rata *Unmet Need* di provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 12%, dimana dari 38 kabupaten di provinsi Jawa Timur, 17 kabupaten termasuk *Unmet Need* yang jumlah persentasenya lebih dari 12%. Angka ini lebih tinggi daripada angka *Unmet Need* nasional yang besarnya 9 %. WUS yang tergolong *Unmet Need* mayoritas berusia 35 tahun, berpendidikan rendah yaitu tidak sekolah, tamat SD dan tidak tamat SD, memiliki jumlah anak lahir hidup dan jumlah anak masih hidup sebanyak 1-2 anak, dengan usia kawin rata-rata 15-19 tahun dan alasan terbanyak karena merasa tidak subur lagi.

Penelitian yang akan dilakukan sama dengan penelitian sebelumnya yaitu sama meneliti tentang *Unmet Need*. Perbedaan berada pada waktu penelitian, desain penelitian dan analisa data yang digunakan.

3. Andria (2010), dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi Di Dusun II Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan besar sampel sebanyak 25 orang. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas segi demografi yaitu berdasarkan umur 26-30 tahun 12 orang (48%), berdasarkan pekerjaan 15 orang (60%) bekerja, 21 orang (84%) beragama islam dan paritas melahirkan 3 kali 16 orang (64%), pengetahuan berada dalam klasifikasi cukup 17 responden (68%), 20 orang (80%) menyatakan bahwa ada efek samping sebagai akibat berKB, dari segi pendapatan keluarga mendukung sebanyak 15 orang (60%) untuk tidak berKB.

Penelitian yang akan dilakukan sama dengan penelitian sebelumnya yaitu sama meneliti tentang *Unmet Need*. Perbedaan berada pada waktu penelitian, desain penelitian dan analisa data yang digunakan.