

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Jumlah penduduk yang terus meningkat merupakan masalah besar bagi negara di dunia khususnya negara berkembang. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Data sensus tahun 2012 menunjukkan penduduk Indonesia berjumlah 244,814 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 persen. Peningkatan fertilitas dari 2.41 menjadi 2.6 dengan Target *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,1 pada tahun 2014 yang dirumuskan sebagai bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (SDKI, 2012).

Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia dengan luas wilayah terbesar diantara negara ASEAN tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak yang jauh diatas 9 negara anggota lain dengan angka TFR sebesar 2,6 diatas rata – rata TFR negara ASEAN yaitu sebesar 2,4. (BKKBN, 2013)

TFR pada tahun 2008 sampai tahun 2012 di Jatim meningkat lebih dari 30%. Melihat data tersebut, dikhawatirkan jumlah penduduk akan semakin banyak dan terjadi ledakan penduduk menjadi 321 juta jiwa pada tahun 2025. Hal ini tentu akan menjadi sebuah masalah yang besar, mengingat ledakan penduduk ini masuk pada tantangan mega-demografi disamping struktur kependudukan usia kerja mencapai 64% sehingga penduduk pencari kerja

bertambah besar, pertumbuhan kualitas penduduk yang lamban, mobilitas penduduk yang timpang dan disparitas penduduk miskin.

Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan hasil-hasil pembangunan kurang bisa dirasakan masyarakat. Oleh karena itu upaya langsung untuk mengendalikan jumlah penduduk dengan menurunkan tingkat kelahiran masih perlu ditingkatkan. Tingginya angka kelahiran di Indonesia disebabkan oleh besarnya proporsi penduduk yang masuk dalam Pasangan Usia Subur (PUS) (BKKBN, 2013).

Menurut SDKI 2012, trend prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara trend angka fertilitas atau TFR cenderung menurun.

Tabel.1.1 Trend *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dan *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia Tahun 1991-2012

	Tahun						Target
	1991	1994	1997	2002	2007	2012	RPJMN 2014
CPR(%)	49,7	54,7	57,4	60,3	61,4	61,9	60,1
TFR	3	2,9	2,8	2,6	2,6	2,6	2,36

Sumber : (SDKI, 2012)

Berdasarkan data diatas, Trend tersebut menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15 - 49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Jika 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. Selain itu, dalam kurun waktu 10 tahun terakhir penggunaan kontrasepsi modern hanya meningkat 1% saja. Presentase wanita kawin yang

memerlukan pelayanan KB saat ini di Indonesia sekitar 73% dimana 85% diantaranya telah terpenuhi. Jika semua kebutuhan pelayanan KB terpenuhi maka prevalensi kontrasepsi dapat ditingkatkan dari 62% menjadi 73%. Dari laporan SDKI 2012, data ini tidak berubah. Sebanyak 88% wanita berstatus kawin memiliki kebutuhan pelayanan KB yang terpenuhi hampir sama dengan keadaan pada tahun 2007 (87%), artinya presentase akseptor baru tidak meningkat secara signifikan hanya 1% saja.

Sejalan dengan masih 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 penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Untuk itu pemerintah telah berupaya mensosialisasikan program KB ini pada masyarakat, namun kenyataannya masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) atau Wanita Usia Subur (WUS) yang belum menggunakan kontrasepsi padahal mereka masih memerlukan kontrasepsi tersebut (*unmet need*). (KEMENKES RI, 2013)

Salah satu penyebab tingginya *Total Fertility Rate* yang merupakan indikator pertambahan jumlah penduduk adalah kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need for family planning*) yang tinggi. *Unmet need* dapat berpengaruh terhadap pembangunan penduduk, ekonomi, dan kesehatan. Setidaknya 222 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan melahirkan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. Salah satu alasannya yaitu hambatan berbasis gender. Secara global,

penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat sedikit, dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57% pada tahun 2012. Secara regional, proporsi wanita usia 15-49 melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern sedikit meningkat antara tahun 2008 dan 2012. Di Afrika dari 23% menjadi 24%, di Amerika Latin dan Karibia sedikit meningkat dari 64% menjadi 67%, sedangkan di Asia tetap di 62% (WHO, 2013).

Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Kondisi ini didorong oleh pertumbuhan populasi, dan kekurangan pelayanan KB. Di Afrika, 53% dari wanita usia reproduksi memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi modern. Di Asia, dan Amerika Latin dan Karibia daerah dengan prevalensi kontrasepsi relatif tinggi tingkat kebutuhan yang belum terpenuhi masing-masing adalah 21% dan 22% (WHO, 2013).

WHO mengemukakan bahwa 95% perempuan di negara-negara berpenghasilan menengah ingin menghindari kehamilan dalam 2 tahun ke depan, tetapi 70% tidak menggunakan KB. Jarak kehamilan yang kurang dari 12 bulan berada pada risiko tinggi untuk kesehatan yang dapat merugikan ibu dan anak, dan berpotensi tidak aman pada saat kehamilan yang berimbas aborsi dan beresiko tinggi untuk lahir mati, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan lahir prematur. Jarak kehamilan juga berkorelasi dengan peningkatan kemungkinan gizi kronis, pertumbuhan terhambat, dan kematian bayi. Jarak kehamilan minimal 2 tahun dapat mencegah sekitar 10% dari

kematian bayi dan 21% kematian pada anak-anak usia 1 sampai 4 tahun. (WHO, 2013).

Tabel.1.2 Trend Presentase *Unmet need* Wanita Usia 15-49 tahun di Indonesia Tahun 1991-2012

	Tahun					
	1991	1994	1997	2002	2007	2012
Capaian(%)	12,7	10,6	9,2	8,6	9,1	8,5
Target	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5

Sumber : (SDKI,2012)

Menurut data diatas, selama periode 1991-2012, data SDKI menunjukkan adanya penurunan presentase *unmet need* pada wanita usia 15-49 tahun yang membutuhkan pelayanan KB, yaitu 12,7% pada 1991 menjadi 8,5% pada 2012. walaupun demikian, presentase ini belum dapat mencapai target *unmet need* pada RPJMN 2014 sebesar 6,5% (SDKI, 2012). Daerah *unmet need* tinggi di Indonesia tersebar di 10 provinsi di Indonesia yaitu Jambi, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta (SDKI, 2012).

Tabel 1.3 Trend Presentase *Unmet need* Wanita Usia 15-49 tahun di Jawa Timur Tahun 2011-2014

	Tahun			
	2011	2012	2013	2014
Capaian(%)	11,36	11,2	10,85	10,48
Target	6	6	7,1	5,1

Sumber : (BKKBN,2014)

Berdasarkan data diatas, BKKBN Jawa Timur Tahun 2011 menargetkan penurunan *unmet need* dari 11% menjadi 6%. Angka tersebut tetap di tahun 2012 dan mengalami sedikit penurunan di tahun 2014 yaitu

sebesar 10,5%. Berdasarkan data yang ada, *unmet need* di Jatim lebih tinggi dibandingkan *unmet need* tingkat nasional yang hanya mencapai 8,5%.

Tabel 1.4 Trend Presentase *Unmet need* Wanita Usia 15-49 tahun di Gresik Tahun 2010-2014

	2010	2011	Tahun 2012	2013	2014
Capaian(%)	11,7	12	11,9	10,9	12,1
Target	6	6	6	7,1	5,1

Sumber : (BKKBN,2014)

Menurut data diatas, *unmet need* di Kabupaten Gresik sebesar 12,14% (28.534 orang) dari 229.028 pasangan usia subur, angka tersebut masih jauh dari target SPM yaitu sebesar 5% pada tahun 2014. (BKKBN, 2014)

Tabel 1.5 Trend Presentase *Unmet need* Wanita Usia 15-49 tahun di Benjeng Tahun 2010-2014

	2010	2011	Tahun 2012	2013	2014
Capaian(%)	9	9,5	9	10	10
Target	6	6	6	7,1	5,1

Sumber : (BKKBN,2014)

Dari data diatas, di dapatkan angka *unmet need* KB dari Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 1.474 orang (10%) dengan 5,3 persen untuk penjarangan dan 4,7 persen untuk pembatasan. yang artinya angka tersebut masih belum mencapai target yaitu sebesar 5% (BKKBN, 2014). Kalau dilihat ketengah masyarakat dari angka tersebut tergambar kesadaran masyarakat untuk melaksanakan program keluarga berencana belum bisa terwujud dengan baik.

1.2 Kajian Masalah

Unmet need merupakan salah satu indicator pertambahan jumlah penduduk yang menyebabkan tingginya *Total Fertility Rate*. Dimana pasangan usia subur yang ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi tetapi

tidak menggunakan alat kontrasepsi yang besar kemungkinan akan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

Diperkirakan 75 persen kematian ibu di Indonesia dan juga di dunia disebabkan oleh *unmet need* KB. Kematian ibu di Indonesia berdasarkan SDKI 2012 meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan bila *unmet need* tidak segera ditangani, maka angka ini akan makin tinggi. Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas yang masuk kedalam kelompok yang beresiko tinggi. Hal ini dapat disebabkan aborsi karena *unwanted pregnancy*, jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas (Sarwono, 2012). Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa dari 356 responden terdapat 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi (Susan Krenn, 2014). Sedangkan di Pakistan, seperempat dari wanita usia reproduksi ingin membatasi kelahiran mereka, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (Ali M, 2013).

Kecamatan Benjeng terdiri dari 23 Kelurahan di mana terdapat 17.977 orang (KK). Berdasarkan jumlah KK tersebut terdapat 14.801 Pasangan Usia Subur (PUS) dan yang menjadi akseptor keluarga berencana sebanyak 11.828 orang (80%) sedangkan 2.972 orang (20%) tidak menggunakan KB. Berdasarkan jumlah KK yang tidak KB tersebut sampai dengan tahun 2014

diperoleh angka *unmet need* KB dari pasangan usia subur sebesar 1.474 orang (10%) dengan 5,3 persen untuk penjarangan dan 4,7 persen untuk pembatasan. yang artinya angka tersebut masih belum mencapai target yaitu sebesar 5% (BKKBN, 2014).

Survey awal yang dilakukan di salah satu desa wilayah kerja Pustu Metatu Kecamatan Benjeng pada tanggal 07 April 2015, dari 23 PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi di dapatkan lebih dari setengah (52%) dikarenakan suami tidak mendukung dengan alasan dimana 42% suami menganggap alat kontrasepsi terlalu banyak efek samping, 17% karena menganggap alat kontrasepsi membutuhkan biaya yang banyak, 33% karena suami menganggap budaya banyak anak banyak rejeki, dan 8% menganggap alat kontrasepsi tidak aman untuk kesehatan.

Suseno (2011) dalam penelitiannya di Kediri menemukan bahwa persetujuan suami merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian *unmet need* KB dimana persetujuan tersebut dipengaruhi oleh perbedaan persepsi pasangan terhadap keluarga berencana. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kohat, Pakistan oleh Jabeen et al (2011) ditemukan bahwa factor dukungan suami adalah factor utama yang ditemukan yang mempengaruhi sikap ibu mengenai *family planning* atau KB.

Penelitian di Kaduna menemukan 13,8% wanita mengatakan mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan penghalang utama adalah kebutuhan bagi perempuan untuk mendapatkan izin suami mereka untuk menggunakan keluarga berencana (Susan Krenn at al, 2014). Hal ini sesuai

dengan yang diungkapkan Palestin (2006) suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama pada pengambilan keputusan berkenaan dengan reproduksi pasangannya. Rahayu dan Suharyo (2004) mengemukakan bahwa perempuan hanya dibatasi untuk mengambil keputusan dalam rumah tangga saja, tetapi untuk urusan yang lebih besar seperti urusan anak termasuk memutuskan jumlah anak, masih lebih banyak ditentukan oleh laki-laki.

Masalah-masalah kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan isu vital (seringkali sensitif) terkait dengan seksualitas, peran gender, hubungan kekuasaan pria dan perempuan, serta identitas sosial dan personal. Akibatnya saat ini adalah terjadinya pengabaian masalah kesehatan seksual dan reproduksi sehingga kondisinya menjadi sangat memprihatinkan (Tukiran, 2010). Istri tidak sepenuhnya memiliki keterlibatan pada pengambilan keputusan terkait hal-hal reproduksinya. Hal ini menunjukkan bahwa hak-hak reproduksi perempuan masih dibawah kendali suami (Muchlis, 2004). Penggunaan kontrasepsi yang rendah di negara-negara berkembang sebagian besar masih didorong budaya yang didominasi laki-laki dan nilai-nilai patriarki. Di wilayah Mwanza Tanzania, keputusan ber-KB, ditentukan oleh dinamika jender antara pasangan, adanya komunikasi dengan pasangan menunjukkan bahwa beberapa perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang keluarga berencana dan jumlah anak yang dimiliki. Program Keluarga Berencana harus ada komunikasi serta keputusan bersama antara pasangan sebagai strategi yang bertujuan untuk meningkatkan KB yang digunakan (Mosha et al, 2013).

Faktor lain yang berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* adalah usia, pendidikan, pendapatan, status penggunaan kontrasepsi, pengetahuan wanita terhadap kontrasepsi, Kurangnya komunikasi mengenai keluarga berencana (diskusi pasangan mengenai KB), kualitas pelayanan yang baik yang disediakan oleh tempat pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KB berperan sangat penting untuk kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi bagi akseptor dan calon akseptor sehingga tidak terjadi *drop out* dan *discontinuation* yang merupakan pendorong terjadinya *unmet need*. Informasi yang diberikan kepada klien hubungan interpersonal, mekanisme tindak lanjut dan *continouitas* merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang pengaruh persepsi suami tentang alat kontrasepsi dan keterlibatan isteri dalam pengambilan keputusan terhadap *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah persepsi suami tentang alat kontrasepsi dan keterlibatan isteri dalam pengambilan keputusan mempengaruhi *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) ?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh persepsi suami tentang alat kontrasepsi dan keterlibatan isteri dalam pengambilan keputusan terhadap kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS).

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis persepsi suami tentang alat kontrasepsi terhadap kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS).
- 2) Menganalisis keterlibatan isteri dalam pengambilan keputusan terhadap kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS).
- 3) Menganalisis pengaruh persepsi suami tentang alat kontrasepsi dan keterlibatan isteri dalam pengambilan keputusan terhadap alat kontrasepsi dengan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan program kebijakan kesehatan, khususnya program KB dan sebagai salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan pendekatan kepada PUS dalam menurunkan angka *unmet need* melalui persamaan persepsi antar pasangan terhadap pentingnya alat kontrasepsi sehingga dukungan yang penuh oleh masing –

masing pasangan bisa maksimal untuk mendukung *continouitas* dari pemakaian alkon serta meningkatkan keterlibatan isteri dalam pengambilan keputusan khususnya dalam mengatur dan menentukan jumlah anak.

1.5.2. Manfaat Teoritis

Diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam mempelajari kasus Pasangan Usia Subur (PUS) yang *Unmet need*. Serta memperkuat konsep dan teori tentang perilaku terjadinya *Unmet need* KB.

