BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut survei *World Population* tahun 2017, Indonesia merupakan negara keempat yang memiliki penduduk terbanyak di dunia dengan estimasi jumlah penduduk sebanyak 264 juta jiwa.¹ Sejalan dengan itu, menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, estimasi kepadatan penduduk di Indonesia sebesar 136,86 jiwa/km² dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi Provinsi keempat yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan estimasi 1.200,76 jiwa/km².² Padahal menurut pendapat Malthus, pertumbuhan dan kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada satu titik sumber daya alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia.³

Penduduk yang besar akan meningkatkan tekanan pada kebutuhan pangan dan energi serta kelestarian dan kualitas lingkungan. Pertumbuhan penduduk lanjut usia (*population ageing*) memerlukan jaminan perlindungan sosial, perlindungan hari tua dan pelayanan penyakit ketuaan (*senescent diseases*) dan degeneratif. Urbanisasi dan migrasi menuntut ketersediaan infrastruktur perkotaan yang memadai dan pada saat yang sama berpotensi memunculkan konflik sosial, pengangguran dan kriminalitas. Tingginya kepadatan penduduk juga berpotensi meningkatkan polusi dan penyebaran berbagai penyakit menular.⁴

Dalam mengatasi masalah kependudukan, pemerintah membuat agenda prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 khususnya pada agenda prioritas kelima yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Salah satu indikator keberhasilan program ini adalah menurunnya kebutuhan ber-Keluarga Berencana (KB) yang tidak terpenuhi (*unmet need*) mencapai 9,9% pada tahun 2019.⁵ Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 *unmet need* adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya.⁶ Angka *unmet need* dihitung dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melaporkan Ingin Anak Tunda (IAT) dan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL).⁷

Selama tiga tahun program ini berjalan, data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa *unmet need* di Provinsi DIY mengalami kenaikan terus menerus dengan persentase yaitu pada tahun 2015 sebesar 7,73%, tahun 2016 sebesar 8,01%, dan tahun 2017 sebesar 10,08%. Kemudian data dari BKKBN DIY tahun 2015-2017 wilayah di Provinsi DIY yang memiliki persentase kejadian *unmet need* tertinggi dan mengalami kenaikan terus menerus adalah Kota Yogyakarta dengan persentase pada tahun 2015 sebesar 10,39%, tahun 2016 sebesar 11,4%, dan tahun 2017 sebesar 13,74%.⁷ Persentase kejadian *unmet need* tertinggi di Kota Yogyakarta berada di Kecamatan Kraton dengan persentase pada tahun 2015 sebesar 9,33%

kemudian meningkat tajam pada tahun 2016 yaitu sebesar 21,77%, dan tahun 2017 sebesar 21,49%. Jumlah ini tergolong tinggi dibandingkan wilayah yang lain seperti Kecamatan Mantrijeron, Kecamatan Umbulharjo, dan Kecamatan Danurejan yang masing-masing memiliki persentase kejadian *unmet need* sebesar 18.25%, 17.48%, dan 5.14% pada tahun 2017.⁸ Hal ini menunjukkan bahwa *unmet need* di DIY terutama di Kecamatan Kraton masih menjadi masalah kesehatan karena belum memenuhi target yang sudah dibuat oleh pemerintah.

Padahal, menurut penelitian yang dilakukan oleh Moreland, Ellen, dan Suneeta mengatakan bahwa *unmet need* yang tidak teratasi dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan, kesehatan dan kehidupan wanita akan menurun, serta dampak konsekuensi pada kesuburan akan menghasilkan pertumbuhan populasi yang tinggi dan pengembangan yang tidak terukur.⁹ Hal serupa juga disebutkan dalam penelitian Wulifan, dkk. menyatakan bahwa *unmet need* merupakan penyebab utama jarak kelahiran yang sangat dekat, melahirkan pada usia sangat dini, aborsi yang tidak aman atau kekerasan fisik. Hal ini berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).¹⁰

Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ellen Starbird, Maureen Norton, dan Rachel Marcusa menyebutkan bahwa mengikuti program KB dapat membantu mengurangi kemiskinan, membantu wanita meluangkan waktu untuk menyusui dan memberi jarak kehamilan sehingga memastikan hasil gizi yang sehat pada anak dan dirinya, menurunkan AKI dan AKB,

mengendalikan epidemi *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV / AIDS), mendukung pendidikan perempuan dan anak perempuan, mendukung kesetaraan gender dan pemberdayaan, mengurangi dampak pertumbuhan penduduk terhadap akses air dan sanitasi, meningkatkan akses terhadap energi bersih dan terbarukan, berkontribusi membangun infrastruktur yang tangguh, membangun kota yang aman, tangguh, dan berkelanjutan, membantu mengurangi efek populasi pada makanan dan limbah kimia, membantu mengatasi tantangan perubahan iklim, membantu melindungi sumber daya laut yang menurun, membantu mengurangi dampak deforestasi dan interaksi tidak sehat di antara manusia, hewan domestik, dan satwa liar, membantu pertumbuhan ekonomi, mempromosikan masyarakat inklusif dengan mengatasi kebutuhan populasi tertinggal, berkontribusi terhadap perdamaian dan stabilitas, dan mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sehingga mengikuti program KB secara sukarela membawa manfaat transformasional bagi wanita, keluarga, komunitas, dan negara.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Athanase Nzokirishaka dan Imose Itua, ada beberapa faktor penyebab *unmet need* yaitu kemiskinan, tanpa pendidikan, hidup dengan empat hingga lima atau lebih dari enam anak, mengabaikan preferensi kesuburan suami mereka atau suaminya menginginkan lebih banyak anak, telah mengalami kematian satu atau lebih anak laki-laki, yang belum mengunjungi fasilitas kesehatan selama 12 bulan sebelum survei dan kurangnya akses ke televisi (TV).¹² Selain itu menurut

Joseph, dkk. determinan *unmet need* pada negara berpenghasilan rendah dan menengah yaitu usia wanita, jumlah anak, dan tingkat pendidikan. Alasan yang sering dilaporkan mengapa PUS memilih untuk menjadi *unmet need* adalah pertentangan dari suami atau suami takut akan perselingkuhan dan ketakutan wanita akan efek samping atau masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan metode kontrasepsi.¹³ Alasan yang sama dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Atem, dkk. di kota Kamerun dengan prevalensi *unmet need* sebanyak 20.4 (16.4-24.8)% yang menyatakan bahwa alasan wanita menjadi *unmet need* adalah rasa takut terhadap efek samping.¹⁴

Kemudian menurut penelitian yang dilakukan Edietah, dkk. menemukan bahwa diskusi tentang keluarga berencana dengan pasangan (OR = 0.66 [0.44-0.97], *p-value* = 0.032), dan persetujuan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi (OR = 0.66 [0.45 -0.97], *p-value* = 0.035) berhubungan secara signifikan dengan penurunan *unmet need*. Akan tetapi, jumlah anak hidup lebih dari lima anak tidak berhubungan secara signifikan dalam kejadian *unmet need* (*p* = 0.426).¹⁵ Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Novianto, dkk. yang dilakukan di Kecamatan Kraton, *bias provider* berhubungan dengan kejadian *unmet need* (AOR = 3.2, *p-value* = 0.001).¹⁶

Akan tetapi, ada beberapa perbedaan pendapat mengenai faktor-faktor *unmet need*. Seperti hasil penelitian yang dikemukakan oleh Bhusal dan Sigma (2018), bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need*.¹⁷ Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *unmet need* dengan tingkat

pendapatan (OR = 1.72; 95% CI [1.04-2.85]).¹⁰ Selain itu juga penelitian yang dilakukan oleh Woldemicael dan Beaujot menemukan bahwa diskusi mengenai KB dengan pasangan meningkatkan kejadian *unmet need* 1.41 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak pernah berdiskusi ($p = 0.001$).¹⁸ Dari beberapa penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian mengenai faktor-faktor *unmet need* masih bervariasi.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kraton, Kota Yogyakarta tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Indonesia merupakan negara keempat yang memiliki penduduk terbanyak di dunia. Padahal dengan adanya jumlah penduduk yang besar akan meningkatkan berbagai masalah di berbagai sektor seperti sektor pangan, energi, lingkungan, kesehatan, sosial, dan hukum. Dalam mengatasi masalah kependudukan, pemerintah membuat agenda prioritas dalam RPJMN tahun 2015-2019 khususnya pada agenda prioritas kelima yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Salah satu indikator keberhasilan program ini adalah menurunnya *unmet need* mencapai 9,9% pada tahun 2019.⁵

Selama tiga tahun program ini berjalan, data dari BKKBN menunjukkan bahwa *unmet need* di Provinsi DIY mengalami kenaikan terus menerus dengan persentase yaitu pada tahun 2015 sebesar 7,73%, tahun 2016 sebesar 8,01%,

dan tahun 2017 sebesar 10,08%. Kemudian data dari BKKBN DIY tahun 2015-2017 wilayah di Provinsi DIY yang memiliki persentase kejadian *unmet need* tertinggi dan mengalami kenaikan terus menerus adalah Kota Yogyakarta dengan persentase pada tahun 2015 sebesar 10,39%, tahun 2016 sebesar 11,4%, dan tahun 2017 sebesar 13,74%.⁷ Persentase kejadian *unmet need* tertinggi di Kota Yogyakarta berada di Kecamatan Kraton dengan persentase pada tahun 2015 sebesar 9,33% kemudian meningkat tajam pada tahun 2016 yaitu sebesar 21,77%, dan tahun 2017 sebesar 21,49%. Jumlah ini tergolong tinggi dibandingkan wilayah yang lain seperti Kecamatan Mantriweron, Kecamatan Umbulharjo, dan Kecamatan Danurejan yang masing-masing memiliki persentase kejadian *unmet need* sebesar 18.25%, 17.48%, dan 5.14% pada tahun 2017.⁸ Hal ini menunjukkan bahwa *unmet need* di DIY terutama di Kecamatan Kraton masih menjadi masalah kesehatan karena belum memenuhi target yang sudah dibuat oleh pemerintah.

Menurut Moreland, Ellen, dan Suneeta *unmet need* yang tidak teratasi dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan, kesehatan dan kehidupan wanita akan menurun, serta dampak konsekuensi pada kesuburan akan menghasilkan pertumbuhan populasi yang tinggi dan pengembangan yang tidak terukur.⁹ Hal serupa juga disebutkan dalam penelitian Wulifan, dkk. yang menyatakan bahwa *unmet need* berkontribusi pada tingginya AKI dan AKB.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Athanase Nzokirishaka dan Imose Itua ada beberapa faktor penyebab *unmet need* yaitu kemiskinan, tanpa pendidikan, hidup dengan empat hingga lima atau lebih dari enam anak,

mengabaikan preferensi kesuburan suami mereka atau suaminya menginginkan lebih banyak anak, telah mengalami kematian satu atau lebih anak laki-laki, yang belum mengunjungi fasilitas kesehatan selama 12 bulan sebelum survei dan kurangnya akses ke televisi (TV).¹² Akan tetapi, ada beberapa perbedaan pendapat mengenai faktor-faktor *unmet need*. Seperti hasil penelitian yang dikemukakan oleh Bhusal dan Sigma, bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* dan penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *unmet need* dengan tingkat pendapatan (OR = 1.72; 95% CI [1.04-2.85]).^{17,10} Dari beberapa penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian mengenai faktor-faktor *unmet need* masih bervariasi.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh faktor usia, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, kepercayaan, sikap terhadap efek samping, dan dukungan suami dalam kejadian *unmet need* pada PUS di Kecamatan Kraton, Kota Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* pada PUS di Kecamatan Kraton, Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi paparan faktor usia, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, kepercayaan, sikap terhadap efek samping, dan dukungan suami terhadap kejadian *unmet need*.

- b. Mengetahui kebermaknaan pengaruh faktor usia, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, kepercayaan, sikap terhadap efek samping, dan dukungan suami terhadap kejadian *unmet need*.
- c. Mengetahui faktor yang paling memengaruhi kejadian *unmet need*.
- d. Mengetahui peluang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana, khususnya mengenai faktor kejadian *unmet need* yang termasuk dalam lingkup keilmuan kebidanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan untuk memperkaya bukti empiris dan memperluas wawasan pembaca mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* pada PUS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi BKKBN Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* sehingga dapat memberi masukan pada pengembangan program dalam upaya menanggulangi dan menurunkan angka *unmet need*.

b. Bagi PLKB Kecamatan Kraton

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* di Kecamatan Kraton sehingga dapat memberi masukan pada pengembangan program dalam upaya menanggulangi dan menurunkan angka *unmet need*.

c. Bagi Bidan di Kecamatan Kraton

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* di Kecamatan Kraton sehingga dapat membantu bidan dalam mengembangkan pelayanan KB.

d. Kraton Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

1. Judul penelitian : *Determinants of unmet need for family planning among married women of reproductive age in Burundi: a cross-sectional study* oleh Athanase Nzokirishaka dan Imose Itua. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018 menggunakan desain *cross sectional* dan data primer dari hasil wawancara responden dengan kuesioner terstruktur. Sampel penelitian merupakan perempuan dengan *unmet need* di Burundi, Afrika Timur berjumlah 3016 orang dan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah umur, berapa kali menikah,

jumlah anak hidup, pendidikan ibu dan pendidikan suami, agama, jumlah anak ideal, keinginan suami untuk memiliki anak, anak perempuan mati, anak laki-laki mati, status ekonomi, tempat tinggal, dikunjungi tenaga kerja KB, kunjungan ke fasilitas kesehatan, mendengar informasi KB melalui radio, dan mendengar informasi KB melalui TV. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah total *unmet need*, *unmet need for spacing*, dan *unmet need for limiting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need*. Pada usia lebih dari 35 tahun, kejadian *unmet need* akan menurun (aOR = 0.586) dibandingkan perempuan usia 15-24 tahun. Wanita dengan 4-5 dan lebih dari 6 anak hidup memiliki peluang yang lebih tinggi untuk *unmet need* (aOR = 1.850 [1.322-2590] dan 2.390 [1.616-3.534]). Peluang *unmet need* lebih rendah di antara wanita dengan pendidikan primer (aOR = 0.741 [0.618-0.888]) dan pendidikan menengah (aOR = 0.555 [0.399-0.71]) dibandingkan wanita tanpa pendidikan. Wanita yang suaminya menginginkan lebih banyak anak (aOR = 1.824 [1.411-2.358]) dan wanita yang menginginkan lebih banyak anak (aOR = 2.700 [2.176-3.350]) memiliki peluang lebih tinggi untuk *unmet need* daripada mereka yang menginginkan jumlah anak yang sama dengan suami. Wanita yang pernah mengalami kematian satu atau lebih putra memiliki peluang lebih tinggi (aOR = 1.285 [1.038-1.591]). Pendapatan menengah dan kaya memiliki peluang lebih rendah (aOR = 0.670 [0.530-0.846] dan 0.664 [0.541-0.817]). Wanita yang tinggal di utara (aOR = 0.611 [0.412-0.904])

memiliki peluang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang berasal dari Bujumbura. Wanita pedesaan memiliki peluang lebih tinggi (aOR = 1.373 [1.018-1.852]) dan mereka yang mengunjungi fasilitas kesehatan (aOR = 0.765 [0.608-0.961]) atau memiliki akses ke TV (aOR = 0.562 [0.375-0.843]) memiliki peluang lebih rendah mengalami *unmet need*.¹²

2. Judul penelitian : *Contraceptive use and determinants of unmet need for family planning; a cross sectional survey in the North West Region, Cameroon* oleh Edietah, dkk. pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan data primer dari hasil wawancara responden dengan kuesioner terstruktur. Sampel penelitian merupakan 438 wanita yang mengikuti survey di Distrik Kesehatan The Wum, Pedesaan Kamerun dan menggunakan teknik *Multistep Cluster Sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah diskusi KB dengan pasangan dan persetujuan pasangan dalam ber-KB. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah *unmet need* atau tidak *unmetneed*. Penelitian ini mengontrol usia, pendapatan bulanan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan pasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 dari 10 wanita di pedesaan Kamerun mengalami *unmet need* (46.6[41.8-51.4]%) dengan 31.1% merupakan *unmet need* untuk menjarak kehamilan dan 15.5% *unmet need* untuk membatasi kehamilan. Faktor yang berhubungan dalam menurunkan *unmet need* adalah diskusi dengan pasangan tentang KB (OR = 0.66[0.44-0.97], *p-value* = 0.032), dan persetujuan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi (OR = 0.66 [0.45 –0.97], *p-value* = 0.035).¹⁵

3. Judul penelitian : *Determinants of unmet need for family planning among women in Urban Cameroon: A cross sectional survey in the Biyem-Assi Health District, Yaoundé* oleh Ajong, dkk. pada tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan data primer dari hasil wawancara responden dengan kuesioner terstruktur dan *pretest*. Sampel penelitian merupakan 370 wanita usia reproduktif dengan seksual aktif di distrik kesehatan Biyem-Assi Yaounde dan menggunakan teknik *Multistep Cluster Sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan, agama, jumlah anak hidup, riwayat kehamilan, persetujuan pasangan, dan diskusi KB dengan pasangan. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah *unmet need* atau tidak *unmet need*. Menurut hasil penelitian, prevalensi *unmet need* mencapai 20.4 (16.4-24.8)% dengan 14.2 (11.2-18.7)% merupakan *unmet need* untuk menjarak kehamilan dan 6.2 (3.6-8.7)% *unmet need* untuk membatasi kehamilan. Persetujuan suami dalam ber-KB secara signifikan berhubungan dengan kejadian *unmet need* (aOR = 0.52 [0.30-0.92], *p-value* = 0.023) dan diskusi dengan suami tentang KB memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian *unmet need* (aOR = 0.39 [0.21-0.69], *p* = 0.001). Selain itu, alasan mayoritas wanita dengan *unmet need* adalah rasa takut akan efek samping.¹⁴