

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu atau maternal adalah kematian yang terjadi pada saat hamil, waktu melahirkan, atau selama masa nifas atau dua bulan setelah melahirkan. Definisi ini termasuk kematian yang diakibatkan tidak hanya karena kehamilan ataupun pengelolaannya, tetapi juga karena sebab-sebab bukan maternal. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu pada SDKI 2007 adalah sebesar 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka tersebut meningkat menjadi sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 (BKKBN, 2013).

Sebagai salah satu tujuan atau *goals* dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai tahun 2015, angka kematian ibu masih jauh dari target yang harus dicapai yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). Tetapi pada akhir tahun 2015, yaitu sebagai akhir periode MDGs diberlakukan, penurunan angka kematian ibu masih digolongkan sebagai *unfinished bussiness*. Kemudian disusunlah *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan dari MDGs yang telah habis masa periodenya. Terdapat perbedaan pada tujuan dalam penurunan angka kematian ibu yang dimiliki oleh SDGs, dimana tujuan kelima yaitu “peningkatan kesehatan maternal” yang terdapat pada MDGs, kemudian pada SDGs diubah menjadi

tujuan ketiga yaitu “kesehatan yang lebih baik” yang memiliki 13 target dengan salah satunya adalah penurunan angka kematian ibu (KEMENKES, 2015).

Pada dasarnya, kematian ibu dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu umumnya terjadi di sekitar persalinan dan sekitar 90% disebabkan oleh komplikasi pada persalinan. Penyebab langsung kematian ibu menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi *puerperium* (11%), abortus (5%), trauma *obstetric* (5%), emboli *obstetric* (5%), partus lama/macet (5%) serta lainnya (11%). Penyebab langsung tersebut diperburuk oleh status kesehatan dan gizi ibu yang kurang baik, serta adanya kehamilan yang berisiko pada ibu. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah rendahnya taraf pendidikan perempuan, kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi, kedudukan dan peranan ibu yang kurang menguntungkan dalam keluarga, serta kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) (Sinaga, 2007).

Tahun 1957, dipelopori oleh Dr. Sulianti Saroso, dibentuk Perkumpulan Keluarga Berencana yang dalam perkembangannya berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Namun, karena PKBI merupakan satu-satunya organisasi sosial yang bergerak di bidang KB, kegiatannya pun masih terbatas dan memiliki banyak hambatan. Kemudian berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970, dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pada Tahun 2009, BKKBN berubah namanya dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2011). BKKBN melalui program Keluarga Berencana (KB) berperan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan (BKKBN, 2009).

Jumlah akseptor KB di Indonesia selama satu dekade terakhir telah mengalami peningkatan dengan data terakhir yaitu pada tahun 2014 di seluruh provinsi di Indonesia berjumlah 35.202.908 akseptor dengan total Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu 47.019.022. Tercatat pula Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah akseptor KB yaitu 628.473 atau 73,73 % dari total PUS 852.342 pasangan (KEMENKES, 2015). Berdasarkan data BPMPKB Kota Padang Bulan Desember Tahun 2015, Kota Padang sendiri memiliki jumlah PUS yang merupakan Peserta KB Aktif mencapai 95.897 dari total PUS yang berjumlah 132.880. Namun, data tersebut juga menunjukkan terdapat 36.983 PUS yang bukan Peserta KB. Alasan paling banyak PUS tidak menggunakan KB adalah Ingin Anak Segera (IAS) dengan jumlah 16.711. Sedangkan alasan lainnya adalah Ingin Anak Tunda (IAT) 8.883, Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) 8.234, dan Hamil 3.155.

Kelompok PUS yang dikelompokkan dalam TIAL dan IAT merupakan golongan *unmet need* pada program KB. *Unmet need* didefinisikan sebagai 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 (Juliaan, 2009).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Nigeria, *unmet need* pada PUS berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu. Selain itu, terbukti pula meningkatnya angka kematian bayi akibat *unmet need*. Dekatnya jarak antar

kelahiran karena orang tua tidak menggunakan kontrasepsi merupakan salah satu sebab tingginya AKB, terutama pada anak yang berumur dibawah lima tahun (Sunday, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2009), pendidikan merupakan salah satu faktor penting dari kejadian *unmet need*. Pendidikan formal akan mempengaruhi ibu dalam memahami dan menyerap informasi kesehatan, khususnya mengenai KB yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga menurunkan angka *unmet need*. Hal tersebut juga berlaku pada faktor pengetahuan ibu mengenai KB. Pengetahuan ibu yang baik mengenai KB seperti keuntungan, kerugian, manfaat, dan sebagainya, dapat pula menghindari kemungkinan *unmet need* (Yarsih, 2014).

Pengetahuan mengenai KB juga berbanding lurus dengan sikap ibu terhadap KB. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai KB maka ia akan memiliki sikap yang positif terhadap KB. Selain itu, terdapat dukungan suami yang memiliki peran terhadap kejadian *unmet need*. Suami seringkali tidak setuju terhadap penggunaan KB karena adanya kurangnya pemahaman terhadap alat atau cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya, dan sebagainya (Yarsih, 2014).

Indonesia memiliki angka *unmet need* cukup tinggi dengan persentase sebesar 13,22% atau 255.145 PUS (BKKBN, 2011). Provinsi Sumatera Barat memiliki angka *unmet need* KB yang berjumlah 112.008 pasangan, dengan Kota Padang sebagai kota dengan angka *unmet need* yang paling tinggi yaitu 17.117 pasangan, dibandingkan dengan kota-kota lainnya di Sumatera Barat (Perwakilan BKKBN SUMBAR, 2015). Menurut data BPMPKB Kota Padang Bulan

Desember Tahun 2015, Kecamatan Lubuk Begalung adalah salah satu kecamatan di Kota Padang yang memiliki angka *unmet need* cukup tinggi yaitu 5.050 PUS dengan total PUS di kecamatan tersebut adalah 18.069. Tercatat pula Kelurahan Pengambiran sebagai salah satu kelurahan dengan angka *unmet need* tertinggi pada Kecamatan Lubug Begalung yaitu 1.005 dari total 2.673 PUS dengan Rukun Warga (RW) 04 sebagai salah satu RW dengan angka *unmet need* tertinggi yaitu 72 pasangan dari 165 PUS.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis sebagai peneliti pemula memfokuskan diri untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan suami dengan *unmet need* pada program keluarga berencana di RW 04, Kelurahan Pengambiran, Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan suami dengan *unmet need* pada program keluarga berencana di RW 04, Kelurahan Pengambiran, Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2016?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan suami dengan *unmet need* pada program keluarga berencana di RW 04, Kelurahan Pengambiran, Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2016.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan *unmet need* pada program keluarga berencana di RW 04, Kelurahan Pengambiran, Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2016.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang program keluarga berencana dengan *unmet need* pada program keluarga berencana di RW 04, Kelurahan Pengambiran, Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2016.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu terhadap program keluarga berencana dengan *unmet need* pada program keluarga berencana di RW 04, Kelurahan Pengambiran, Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2016.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan *unmet need* pada program keluarga berencana di RW 04, Kelurahan Pengambiran, Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2016.

### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman mengenai hubungan pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan suami dengan *unmet need* pada program keluarga berencana.

#### 1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan memacu petugas kesehatan dalam hal menentukan kebijakan sehingga angka *unmet need* dapat menurun.

### 1.4.3 Bagi penelitian

Penelitian ini dapat berguna sebagai tambahan referensi bagi rekan-rekan yang akan melakukan penelitian dan juga sebagai perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

