

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk ke empat terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia saat ini tidak hanya jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan yang relatif tinggi, tetapi juga persebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda dan kualitas penduduk yang masih rendah. Bank Dunia tahun 2013 melaporkan bahwa jumlah penduduk Indonesia tahun 2012 mencapai 246,9 juta jiwa dengan pertumbuhan sebesar 1,49 persen.

Dikhawatirkan jumlah penduduk ini akan semakin besar dan diperkirakan akan terjadi ledakan penduduk tahun 2030, sehingga akan menjadi sebuah masalah besar apabila tidak segera ditanggulangi. Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju pembangunan di berbagai bidang. Tingginya pertumbuhan yang terjadi karena masih tingginya angka *Total Fertility Rate* (TFR). Saat ini TFR Indonesia berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 rata-rata 2,6 anak per wanita dan tidak mengalami penurunan, bahkan stagnan dalam 10 tahun terakhir. Hal ini mengindikasikan bahwa program keluarga berencana (KB) di era reformasi ini belum memperlihatkan kemajuan dan perolehan yang signifikan karena target untuk menurunkan angka TFR 2,1 tahun 2014 tidak tercapai. Apalagi saat ini sekitar 62 juta remaja di Indonesia sangat potensial melahirkan. Remaja usia 20-24 tahun khususnya di desa-desa saat ini sudah menjadi ibu, bahkan wanita yang tinggal di perdesaan mempunyai TFR 0,4 lebih tinggi dibanding wanita yang tinggal di perkotaan (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia usia pernikahan sudah semakin dini.

TFR yang terjadi di Indonesia merupakan kontribusi dari setiap daerah atau provinsi. Kontribusi dan variasi yang menonjol terutama berasal dari wilayah timur Indonesia dengan TFR di atas angka nasional, yaitu rata-rata lebih dari 3 anak per wanita. TFR tertinggi terjadi di Papua Barat, disusul Sulawesi Barat,

Papua, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Maluku, Kalimantan Barat dan Maluku Utara. Sedangkan TFR terendah terjadi di DI Yogyakarta, Bengkulu, Bali, Jawa Timur, DKI Jakarta dan Jambi. Tingginya angka TFR ini selain disebabkan oleh kejadian kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need for family planning*), juga disebabkan oleh tidak berjalannya program dan strategi yang dilakukan pemerintah seperti kurangnya petugas pelayanan keluarga berencana (KB) dan menurunnya dukungan pemerintah daerah terhadap program KB sejak otonomi daerah (BKKBN, 2013). Disamping itu relatif tingginya angka putus pemakaian kontrasepsi juga memicu tingginya TFR.

Program KB saat ini lebih bertujuan untuk mewujudkan hak-hak reproduksi serta memaksimalkan akses informasi dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan kesetaraan gender. Sehingga dengan demikian yang perlu mendapat perhatian adalah peranan program KB dalam meningkatkan kesehatan reproduksi, meningkatkan kesehatan ibu, dan menurunkan tingkat kematian bayi dan anak yang secara umum merupakan indikator penting bagi kesejahteraan masyarakat.

Unmet need merupakan salah satu persoalan yang dihadapi dalam program KB. Secara sederhana persoalan *unmet need* sendiri dapat didefinisikan sebagai adanya kebutuhan masyarakat yang ingin ber-KB tetapi keinginan mereka tidak bisa terpenuhi dengan berbagai alasan. Jadi dalam hal ini ada suatu kebutuhan yang tidak bisa terpenuhi, sehingga semakin tinggi angka *unmet need* maka semakin besar pula tantangan yang dihadapi dalam program KB. Tantangan yang dihadapi tersebut terus berupaya menurunkan *unmet need* dengan berusaha memenuhi setiap kebutuhan akan KB dan berusaha mengatasi faktor penghambat orang menggunakan alat/cara KB, sehingga hasil akhir yang dicapai oleh program KB secara keseluruhan menjadi lebih baik.

Persoalan yang dapat muncul dalam *unmet need* adalah aborsi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga berisiko besar terhadap kematian ibu, apalagi kegiatan aborsi terpaksa dilakukan secara ilegal dan sering ditangani oleh tenaga medis yang belum mampu melakukan aborsi secara aman, sehingga berisiko besar terhadap kematian ibu. Studi yang dilakukan Murray dan Lopez (1998), mengemukakan dengan semakin meningkatnya *unmet need* di suatu

daerah, maka angka kelahiran dengan kehamilan pada waktu yang tidak diinginkan di daerah tersebut akan menjadi tinggi, sehingga menyebabkan angka aborsi dan kematian ibu juga tinggi. Menurut Bhushan (1997), lebih 100 juta wanita di negara berkembang saat ini berisiko hamil yang tidak diinginkan (*unwanted pragnacy*). Studi di Nigeria yang dilakukan Bongaarts (2009), menemukan bahwa dari 356 responden, terdapat 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan tersebut disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Apabila angka kehamilan yang tidak diinginkan dapat diturunkan, maka resiko kematian ibu yang diakibatkan oleh aborsi ilegal juga dapat diturunkan. Kehamilan yang tidak diharapkan tersebut berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang alat/cara kontrasepsi. Salah satu cara untuk menghindari kehamilan yang tidak diharapkan adalah dengan menurunkan angka *unmet need* KB. Dengan terpenuhinya kebutuhan KB, maka dapat dihindari terjadinya kehamilan yang tidak diharapkan, sekaligus menjamin kesehatan reproduksi wanita.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), selama dekade terakhir (2002-2012), secara total tingkat *unmet need* KB mengalami kenaikan. Hasil SDKI tahun 2002/2003 angka *unmet need* sebesar 8,6% dari seluruh wanita yang menikah usia 15-49 tahun, selanjutnya hasil SDKI 2007 angka *unmet need* meningkat menjadi 9,1 %. Hasil SDKI 2012 angka ini terus meningkat hingga mencapai 11,4%. Kenaikan angka *unmet need* merupakan kontribusi dari berbagai daerah di Indonesia, terutama berasal dari wilayah timur Indonesia karena angka *unmet need* di wilayah ini lebih tinggi dibandingkan wilayah barat Indonesia dan bahkan di atas angka *unmet need* nasional. Hal ini kemungkinan adanya hambatan laten yang masih harus dicarikan solusinya oleh pemerintah sebagai penyelenggara program KB untuk menurunkan angka *unmet need* KB di Indonesia. Besar kemungkinan terdapat beberapa karakteristik khusus dari negara Indonesia yang berbeda dengan negara lain yang mempengaruhi besaran angka *unmet need* KB ini. Dengan demikian akan menjadi hal yang menarik untuk dikaji karakteristik dan determinan penting yang berkontribusi terhadap tinggi-rendahnya *unmet need* KB di Indonesia, sehingga studi ini dapat menjadi pendukung dan referensi bagi pemerintah

sebagai pembuat kebijakan guna mendorong kegiatan program KB dalam kaitannya dengan peran program ini pada pembangunan kependudukan dan keluarga berencana.

1.2. Perumusan Masalah

Jumlah dan pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menjadi sebuah masalah besar bila tidak segera diatasi. Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju pembangunan di berbagai bidang. Pada tahun 2012 pertumbuhan penduduk Indonesia 1,49%. Pertumbuhan penduduk sebesar itu disebabkan oleh masih tingginya angka TFR Indonesia. Hasil SDKI 2012 angka TFR Indonesia rata-rata 2,6 anak per wanita selama hidupnya dan stagnan dalam 10 tahun terakhir. Bahkan wanita di pedesaan mempunyai TFR 0,4 lebih tinggi dibandingkan wanita di perkotaan. Keadaan ini mengindiskan di era reformasi program KB belum menunjukkan kemajuan yang signifikan.

Tingginya angka TFR disebabkan oleh masih tingginya angka *unmet need* KB di Indonesia, bahkan cenderung naik dari 8,6% tahun 2002 menjadi 11,4% pada tahun 2012, dengan kenaikan 2,8% selama 10 tahun terakhir. Disamping itu tidak berjalannya program KB dan menurunnya dukungan Pemda terhadap program KB sejak otonomi daerah juga penyebab tingginya angka TFR di Indonesia (BKKBN, 2013). Hasil SDKI 2012 angka ini terus meningkat hingga mencapai 11,4%. Kenaikan angka ini merupakan kontribusi dan variasi *unmet need* KB yang terjadi dari berbagai daerah di Indonesia, terutama berasal dari wilayah timur Indonesia dimana angka *unmet need* KB di wilayah ini lebih tinggi dibandingkan wilayah barat Indonesia dan bahkan di atas angka *unmet need* KB nasional. Masih tingginya angka penghentian pemakaian kontrasepsi oleh wanita karena ingin hamil dan efek samping/masalah kesehatan serta tidak adanya keinginan dari wanita untuk memakai alat/cara KB karena alasan fertilitas dan alasan alat/cara KB juga pemicu tingginya TFR di Indonesia.

Unmet need merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi dalam program KB. Tantangan yang dihadapi adalah berupaya menurunkan *unmet need* dengan berusaha memenuhi kebutuhan KB dan mengatasi faktor penghambat orang menggunakan KB. *Unmet need* disamping dapat meningkatkan TFR, juga

dapat mengakibatkan menurunnya penggunaan pemakaian kontrasepsi (Contraceptive Prevalance Rate/CPR). CPR Indonesia naik hanya 0,5% dari tahun 2007-2012. Kemudian akibat lain dari *unmet need* adalah terjadinya kelahiran yang tidak diinginkan. Hasil SDKI 2012 ditemukan 9 dari 10 kelahiran memang diinginkan sesuai rencana, 7% diharapkan kemudian (mistimed) dan 7% tidak diinginkan samasekali (unwanted). Salah satu cara menghindari kehamilan yang tidak diinginkan adalah dengan menurunkan angka *unmet need* KB di Indonesia. Namun faktor ketersediaan sumberdaya pendukung yaitu masih terbatasnya pendanaan untuk menunjang kegiatan operasional pembinaan KB dan terbatasnya akses informasi pelayanan KB serta rendahnya partisipasi masyarakat menerima informasi KB sehingga masalah *unmet need* KB mengindikasikan adanya kesenjangan antara tujuan reproduksi wanita dengan perilaku kontrasepsi mereka.

Berdasarkan uraian tersebut di atas masalah utama yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana variasi *unmet need* KB antara provinsi di Indonesia dan bagaimana hubungan komponen karakteristik latar belakang individu, pengetahuan dan akses informasi, komunikasi dan sumber informasi dengan *unmet need* KB.
2. Apa saja determinan penting yang mempengaruhi naik atau turunnya *unmet need* KB di Indonesia.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini akan mampu mengurai permasalahan tersebut di atas dan menemukan solusi terbaik. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis mengapa persentase *unmet need* KB di Indonesia mengalami kenaikan.

Secara khusus penelitian ini bertujuan :

1. Untuk memperoleh gambaran secara deskriptif variasi *unmet need* KB di Indonesia, serta faktor-faktor yang dianggap mempengaruhi *unmet need* dengan melakukan *crosstabulation* antara *unmet need* dan komponen karakteristik individu, pengetahuan dan akses informasi, komunikasi dan sumber informasi guna melihat hubungan diantara kedua komponen variabel tersebut.

2. Untuk menentukan determinan penting yang dianggap berkontribusi terhadap naik atau turunnya *unmet need* KB di Indonesia.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil identifikasi dari faktor penyebab terjadinya kenaikan *unmet need* KB serta determinan penting yang mempengaruhi *unmet need* KB di Indonesia, dapat bermanfaat untuk:

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan (teori) dan studi literatur terutama yang berkaitan dengan kependudukan dan keluarga berencana.
2. Menghasilkan sebuah metode analisis baru dalam penelitian kependudukan dan keluarga berencana
3. Sebagai salah satu sumber informasi untuk merumuskan alternatif kebijakan dan strategi program KB guna mereduksi tingkat *unmet need* KB di Indonesia.
4. Sebagai referensi penelitian lebih lanjut dengan tema yang sama.

1.5. Urgensi Studi *Unmet Need*

Sejumlah pakar mengatakan bahwa kelebihan penduduk tidak lagi dianggap merupakan sebuah masalah, tetapi merupakan fenomena dari struktur penduduk, sosial, ekonomi dan karakteristik budaya dari sejumlah negara dan daerah yang terus mengalami pertumbuhan yang cepat selama beberapa dekade. Lebih 100 juta wanita di negara berkembang saat ini beresiko terjadinya *unmet need* (Bhushan, 1997). Selain itu menurut Malcolm (2000), lebih dari 400.000 kehamilan yang terjadi di dunia setiap hari, hampir setengahnya disengaja dan merupakan keputusan bahagia tetapi sisanya tidak menginginkan dan menyesalinya. Dengan demikian studi *unmet need* penting dilakukan karena :

1. *Unmet need* berdampak langsung terhadap tingkat fertilitas. Menurut Omrana (2001), jika *unmet need* dapat dieliminasi, maka secara substansial fertilitas akan menurun. Selanjutnya kajian *unmet need* memberikan alasan yang kuat untuk didanai dan penyelenggaraan KB yang lebih efektif. Studi *unmet need* ini memberikan tantangan bagi pembuat kebijakan kesehatan masyarakat dan perencana program kesehatan reproduktif. Sinding dkk. (1994) mengemukakan bahwa program KB harus berusaha menjangkau *unmet need*

daripada mengejar target pemerintah yang memikirkan pertimbangan demografis.

2. Dapat dipastikan mensejahterakan ibu dan wanita dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Ahmad dan Iranmahboob, 2005). Menurut Davis (1987), cara mengurangi fertilitas tidak hanya mengadopsi metode KB modern, bisa juga pembunuhan bayi dan melakukan aborsi. Oleh karena itu *unmet need* mengarah kepada kehamilan yang tidak diinginkan, ketika itu banyak wanita tidak mempunyai cara untuk menangani kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi menjadi pilihan mengontrol fertilitas. Penurunan *unmet need* dapat membantu mengurangi ibu terkena penyakit dan kematian.
3. *Unmet need* dapat dianggap sebagai suatu cara untuk menjamin hak wanita. Wanita mempunyai hak untuk menentukan jumlah anak mereka, saat kehamilan, dan mengambil bagian dalam pengambilan keputusan di rumah tangga. Tetapi sebagian besar proporsi wanita dengan *unmet need* dipaksa oleh suami dan keluarganya untuk mengikuti perintah mereka dan membawa anak mereka sebanyak yang mereka inginkan. Kemudian dari sisi hak kesehatan reproduksi wanita, *unmet need* dianggap sebagai sebuah indikator pelanggaran hak tersebut dan salah satu dari beberapa alasan mendasar terhadap pemberdayaan perempuan (McCauley dkk., 1994)
4. Karena beberapa kejadian dari *unmet need* adalah kurangnya layanan, penelitian *unmet need* juga dapat dianggap sebagai sebuah evaluasi program KB. Identifikasi penyebab dan determinan penting yang berkontribusi terhadap *unmet need* KB dapat menjadi suatu tahap penting dalam meningkatkan layanan KB dan promosi dalam menerima kontrasepsi.

1.6. Sistematika Penulisan

Pembahasan dalam penelitian ini terdiri atas delapan bab, masing-masing bab mengikuti pola dan sistematika sebagai berikut :

Bagian pertama pendahuluan akan diuraikan mengenai latar belakang; perumusan masalah; tujuan penelitian; manfaat penelitian; urgensi studi *unmet need*; dan sistematika penulisan.

Bagian kedua merupakan studi literatur dan konseptual *framework* yang mencakup pendahuluan; konsep dan perhitungan *unmet need*; kebijakan program keluarga berencana; kerangka teori yang menguraikan sejarah *unmet need*, teori mikroekonomi fertilitas rumah tangga, permintaan kontrasepsi; studi empiris; konseptual *framework* dan hipotesis.

Bagian ketiga merupakan data dan metodologi yang mencakup pendahuluan; data dan sumber data; jumlah sampel; definisi operasional variabel; dan metodologi penelitian, yang akan menjelaskan analisis deskriptif, analisis logistik regresi, pembentukan model dan pengujian signifikansi model dan parameter.

Bagian keempat adalah karakteristik latar belakang wanita *unmet need* keluarga berencana yang akan menguraikan; pendahuluan; tinjauan permasalahan dan variasi *unmet need* KB di Indonesia; distribusi frekuensi karakteristik latar belakang wanita; kebutuhan pelayanan KB dan karakteristik latar belakang wanita; karakteristik latar belakang wanita yang berhubungan dengan *unmet need* KB; alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi; alasan tidak ingin menggunakan kontrasepsi di masa datang; keinginan menggunakan alat/cara KB di masa datang; multivariat analisis karakteristik latar belakang wanita terhadap *unmet need* KB; dan terakhir ringkasan temuan empiris.

Bagian kelima adalah pengetahuan dan akses informasi yang akan menguraikan pendahuluan; distribusi frekuensi pengetahuan dan akses informasi; pengetahuan dan akses informasi yang berhubungan dengan *unmet need* KB; multivariat analisis pengetahuan dan akses informasi terhadap *unmet need* KB; dan terakhir ringkasan temuan empiris.

Bagian keenam adalah efek diskusi pasangan terhadap *unmet need* keluarga berencana mencakup pendahuluan; distribusi frekuensi diskusi pasangan tentang KB; diskusi pasangan yang hubungan dengan *unmet need* KB; multivariat analisis efek diskusi pasangan terhadap *unmet need* KB; dan ringkasan temuan empiris.

Bagian ke tujuh adalah peran petugas kesehatan dan tokoh agama terhadap *unmet need* keluarga berencana yang akan menguraikan pendahuluan; distribusi frekuensi informasi KB dari petugas kesehatan dan tokoh agama; informasi KB

dari petugas kesehatan dan tokoh agama yang berhubungan dengan *unmet need* KB; multivariat analisis peran petugas kesehatan dan tokoh agama terhadap *unmet need* KB; dan terakhir membahas ringkasan temuan empiris.

Bagian ke delapan merupakan bagian terakhir dari penelitian ini adalah kesimpulan dan implikasi kebijakan, yang berisi kesimpulan; kebaharuan penelitian, keterbatasan dan penelitian selanjutnya; serta implikasi kebijakan.

