

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan penduduk merupakan perubahan populasi sewaktu-waktu, dan dapat dihitung sebagai perubahan jumlah individu dalam sebuah populasi menggunakan "per waktu unit" untuk pengukuran. Sebutan pertumbuhan penduduk merujuk pada semua spesies, tapi selalu mengarah pada manusia, dan sering digunakan secara informal untuk sebutan demograf. Pertumbuhan penduduk suatu daerah atau Negara di pengaruhi oleh faktor-faktor kelahiran, kematian, dan faktor perpindahan penduduk. Salah satu komponen yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah kelahiran (Nawiyanto, 2009)

Menurut devisi kependudukan PBB, Jumlah penduduk dunia pada tanggal 1 Juli 2015 diperkirakan sebesar 7.324.782.225 jiwa atau bertambah 1.1182% dari tahun sebelumnya yang diperkirakan sebesar 7.243.784.121 jiwa. Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok, India, dan Amerika, dengan jumlah penduduk sebanyak 256 juta jiwa. Penduduk Kota Padang pada tahun 2010 berjumlah 833.562 orang (BPS, 2016). Salah satu upaya untuk mengatasi pertumbuhan penduduk adalah pembangunan keluarga dengan adanya program keluarga berencana pada pasangan usia subur (BKKBN, 2015).

Menurut Undang-Undang No.52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga pasal 1, Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional sebagai salah satu program yang telah berhasil menurunkan angka fertilitas secara nyata. Hasil *survey* SDKI 2003, *Total Fertility Rate* ( TFR ) sebesar 2,4 menurun menjadi 2,3 pada SDKI 2007. Namun bukan berarti masalah kependudukan di Indonesia selesai, akan tetapi program tersebut diupayakan tetap dipertahankan. Salah satu masalah dalam pengelolaan program KB yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB di Indonesia. Jumlah PUS yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB meningkat dari 8,6% SDKI 2003 menjadi 9,1 % SDKI 2007, dimana diharapkan pada akhir tahun 2014 dapat diturunkan menjadi sebesar 5%. *Unmet need* KB merupakan salah satu konsep penting yang dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan, serta pelaksanaan dan pemantauan program KB di seluruh dunia. Pengaturan kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Lystianingsih, 2016).

*Unmet need* KB adalah perempuan yang sekarang ini menikah dan tidak menggunakan alat kontrasepsi tetapi tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya hingga dua atau beberapa tahun kemudian (Westoff, 2006). Angka *unmet need* KB di dunia menurut Westoff (2006) mencapai 11,2%.

dimana Indonesia sendiri angka *unmet need* memiliki persentase sebesar 13,22 % atau 255.145 PUS (BKKBN, 2011). Hasil SDKI tahun 2012 angka *unmet need* di Sumatra Barat mencapai 13,7% dengan rincian ingin anak tunda (IAT) sebanyak 5,7% dan tidak ingin anak lagi (TIAL) sebanyak 8,0% (BKKBN, 2016).

Laporan pemantauan pasangan usia subur Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa angka *unmet need* KB provinsi Sumatra Barat adalah 10,4% terdiri dari 3,3% penjarangan kelahiran dan 7,1% untuk pembatasan kelahiran. Berdasarkan data Kota Padang bulan Desember tahun 2016, Kota Padang sendiri memiliki jumlah pasangan usia subur merupakan peserta KB aktif mencapai 61.825 dari total PUS yang berjumlah 112.414. Namun terdapat 50,589 atau 45,00 % PUS yang bukan peserta KB (*Unmet need* KB). Jumlah data PUS yang tidak menggunakan KB meningkat dari tahun sebelumnya dengan data ditahun 2015 terdapat 36,983 atau 27,83% (BKBBN, 2016).

Selain meningkatkan angka pertumbuhan penduduk *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, Penurunan persentase *unmet need* dapat memberikan hasil yang signifikan terhadap angka prevalensi kontrasepsi (Julian, 2009). Penelitian di Nigeria tahun 2015 didapatkan dari 356 responden, dimana dari 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan tersebut disebabkan karena tidak menggunakan KB (*unmet need*). Ketersediaan pelayanan KB dapat diterima masyarakat berkaitan dengan penurunan jumlah dan kematian karena aborsi. Tingginya kasus aborsi pada perempuan menikah dengan jumlah paritas tinggi memberikan

pemikiran tentang rendahnya pemakaian dan kualitas pelayanan KB (Adedin, dkk. 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Usman, 2013) yang menunjukkan bahwa kejadian *unmet need* beresiko 25,7 kali lebih besar terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*).

*Unmet need* KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor seperti karakteristik demografi, social ekonomi, sikap dan akses pelayanan. Secara umum, *unmet need* KB banyak terjadi pada wanita yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial (Katulistiwa, 2014). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyebutkan terdapat faktor yang diperkirakan berpengaruh terhadap terjadinya *unmet need* antara lain: umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, sikap suami terhadap KB, aktivitas ekonomi dan indeks kesejahteraan hidup (Lystianigsih, 2016).

Hasil penelitian Porouw (2015), menunjukkan bahwa adanya hubungan pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan ibu, dan dukungan suami. Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah dukungan suami berdasarkan hasil chi-squer menunjukkan nilai  $p=0,000 < 0,361$ . Dan nilai adds ratio (OR) 3,232. Artinya nilai OR 3,232 , ibu yang memiliki dukungan suami memiliki risiko 3,232 kali mengalami *unmet need* KB di bandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan suami baik, dan dalam penelitian ini faktor resiko umur tidak memiliki hubungan dari hasil uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai  $p=0,256$  yang menunjukkan umur ibu tidak berhubungan dengan kebutuhan keluarga berencana, dikarenakan proporsi antara umur

$\leq 32$  tahun dan  $> 32$  tahun hampir sama dan juga bisa saja disebabkan pandangan yang sama antara masing-masing umur ibu dengan jumlah anak ideal yang harus dimiliki oleh setiap keluarga.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Uljanah *dkk* (2016), menunjukkan bahwa adanya hubungan jumlah anak hidup, dukungan suami, dan dukungan sosial. Sedangkan pendidikan, pendapatan, pekerjaan suami, pengetahuan, efek samping KB, dan sikap tidak memiliki hubungan. Dalam penelitian ini faktor yang paling dominan adalah faktor risiko dukungan suami dengan nilai *p-value* = 0,001 terlihat bahwa responden yang suaminya tidak mendukung pada kelompok *unmet need* jauh lebih banyak dari pada kelompok yang bukan *unmet need*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berumur 20-35 tahun lebih siap untuk menerima kehamilan dan pada umur tersebut disebut dengan masa produktif. Sedangkan pada umur  $< 20$  dan  $> 35$  tahun adalah masa resiko tinggi untuk kehamilan (Maulana, 2007). Hasil penelitian Katulistiwa 2014, menunjukkan bahwa wanita yang berada pada kelompok umur (15-24 tahun) dan kelompok (36-45 tahun) berturut-turut beresiko 4,3 kali dan 5,2 kali lebih besar untuk mengalami *unmet need* KB karena kelompok ini tidak menyadari bahwa mereka memiliki potensi komplikasi selama kehamilan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2009), pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dari kejadian *unmet need*. Pendidikan formal khususnya mengenai KB dan memahami dan menyerap informasi kesehatan khususnya

KB yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga dapat menurunkan *angka unmet need* KB. Sementara untuk mereka yang menamatkan pendidikan SD sebesar 10,5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa *unmet need* yang paling sering terjadi pada mereka yang rendah pendidikannya (Alfindri,2014). Pengetahuan mengenai KB juga berbanding lurus dengan sikap ibu terhadap KB, jika ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai KB maka dia akan memiliki sikap positif terhadap KB (Yarsih, 2014). Selain itu terdapat dukungan suami yang memiliki peran terhadap kejadian *unmet need*, suami sering kali tidak setuju terhadap penggunaan KB karena kurang pemahaman terhadap alat atau cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial dan sebagainya (Yarsih, 2014)

Menurut data Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2B) Kota Padang bulan Desember tahun 2016, Koto Tangah adalah salah satu kecamatan Kota Padang yang memiliki angka *unmet need* cukup tinggi yaitu 7.096 dengan total PUS 16.631 dengan rincian ingin anak tunda (IAT) sebanyak 641 dan tidak ingin anak lagi (TIAL) sebanyak 496 pasangan usia subur.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 13 Juli 2017 Pada kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah terdapat 6.211 PUS. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 responden wanita PUS yang *unmet need* KB, didapatkan hasil tiga responden yang berpendidikan tamat SMA, 2 responden dengan umur yang berada dalam rentang

produksi sehat (20-35 tahun). Untuk alasan tidak menggunakan kontrasepsi, empat responden mengatakan tidak mendapat dukungan dari suami.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik ingin melihat apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB pada pasangan usia subur di kelurahan Tabing kecamatan Koto Tangah pada tahun 2017.

## B. RUMUSAN MASALAH

*Unmet need* merupakan salah satu target pencapaian program MDG's (*Millennium Development Goals*). jika *unmet need* dapat diatasi, maka dapat menurunkan angka pertumbuhan penduduk. Masih tingginya angka *unmet need* menyebabkan tingginya angka kelahiran di Indonesia. Oleh karena itu perlunya dilakukan penelitian tentang” apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* Keluarga berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang?”

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *unmet need* Keluarga berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang
- c. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana di Kelurahan Parupu Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.
- d. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang
- f. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana di Kelurahan Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Bagi Peneliti

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



2. Bagian Petugas Kesehatan

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

3. Bagi pendidikan keperawatan

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

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjawab permasalahan dan pertanyaan yang belumnya terjawab oleh peneliti mengenai Kejadian *Unmet need* Keluarga Berencana.

