

SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA USIA SUBUR DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT (ANALISIS DATA SDKI 2017)

DIAN FEREN PALIMBONG

K011181324



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET NEED KB*
PADA WANITA USIA SUBUR DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

Disusun dan diajukan oleh

**DIAN FEREN PALIMBONG
K011181324**

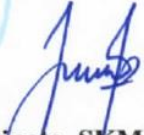
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 19 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes
NIP. 199001232019032017


Indra Dwinata, SKM., MPH
NIP. 198710042014041001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, Tanggal 19 Agustus 2022.

Ketua : **Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes**

(.....)

Sekretaris : **Indra Dwinata, SKM., MPH**

(.....)

Anggota :

1. **Rismayanti, SKM., M.KM**

(.....)

2. **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH**

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Feren Palimbong

Nim : K011181324

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No.Hp : 081342336218

E-mail : d.ferenp@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN UNMET NEED KB PADA WANITA USIA SUBUR DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT (ANALISIS DATA SDKI 2017)”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia di sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Agustus 2022



Dian Feren Palimbong

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
EPIDEMIOLOGI

Dian Feren Palimbong

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA USIA SUBUR DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT (ANALISIS DATA SDKI 2017)”

(xiv + 97 Halaman + 19 Tabel + 3 Gambar + 5 Lampiran)

Program KB menjadi suatu cara untuk merencanakan jarak atau menjarangkan kehamilan menggunakan alat kontrasepsi untuk menurunkan risiko saat kehamilan, persalinan, maupun mengendalikan pertumbuhan penduduk. Namun, Provinsi NTB menjadi provinsi yang memiliki persentase kejadian *unmet need* KB dengan urutan ke-6 terbesar di Indonesia yaitu 15,6% dan berada diatas rata-rata nasional yaitu 10,6%.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, status pekerjaan, umur pertama menikah, jumlah anak hidup, pengetahuan tentang KB, paparan media, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Provinsi NTB. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan sampel sebanyak 647 WUS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang KB ($p=0,010$) dan kunjungan ke fasilitas kesehatan ($p=0,014$) dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,350$), pendidikan ($p=0,094$), status pekerjaan ($p=0,140$), umur pertama menikah ($p=0,152$), jumlah anak hidup ($p=1,000$), dan paparan media ($p=0,648$) dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat .

Saran yang dapat diberikan yaitu meningkatkan promosi program KB di internet, sosial media, dan iklan. Selain itu memberikan pengetahuan tentang KB di institusi pendidikan. Konseling tentang KB juga dapat diberikan bagi pasangan yang baru menikah. Membangun akses ke fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Daftar Pustaka : (2002-2022)

Kata Kunci : Keluarga berencana, *unmet need*, WUS

SUMMARY

HASANUDDIN UNIVERSITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
EPIDEMIOLOGY

Dian Feren Palimbong

“Factor Associated to Unmet Need FP on Women of Childbearing Age in Nusa Tenggara Barat Province (2017 IDHS Data Analysis)”

(xiv + 97 Pages + 19 Tables + 3 Figures + 5 Appendices)

The family planning program is a way to plan the distance or space between pregnancies using contraception to reduce risks during pregnancy, childbirth, and control population growth. However, NTB Province is the province that has the 6th largest percentage of unmet need for family planning in Indonesia, namely 15,6% and is above the national average of 10,6%.

The purpose of this study was to determine the relationship between age, education, employment status, age at first marriage, number of living children, knowledge of family planning, media exposure, and visits to health facilities with the incidence of unmet need for family planning. This study uses secondary data from the Indonesia Demographic and Health Survey 2017. The research design used was cross sectional with a sample of 647 women of childbearing age.

The results showed that there was a relationship between knowledge about family planning ($p=0.010$) and visits to health facilities ($p=0.014$) with the incidence of unmet need for family planning in WUS in West Nusa Tenggara Province. The results also showed that there was no relationship between age ($p=0,350$), education ($p=0,094$), employment status ($p=0,140$), age at first marriage ($p=0,152$), number of living children ($p=1,000$), and exposure to media ($p=0.648$) with the incidence of unmet need for family planning in WUS in West Nusa Tenggara Province.

Suggestions that can be given are increasing the promotion of family planning program on the internet, social media, and advertising. In addition, it provides knowledge about family planning in educational institutions. Counseling on family planning can also be given to newly married couples. Building access to health facilities that are accessible to the community.

Bibliography : (2002-2022)

Keywords : Family Planning, Unmet Need, Women of Childbearing Age

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur terutama kepada Tuhan Yesus Kristus atas pertolongan, hikmat dan penyertaan-Nya maka penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini yaitu “ **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Analisis Data SDKI 2017)**” dapat disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini juga tidak luput dari peran orang tua terkasih, Ayah Yusuf Buntu Palimbong dan Ibu Neli Pasaba serta adik terkasih Delon Lempang Palimbong yang telah mendukung dan tidak pernah putus mendoakan penulis dalam proses perkuliahan hingga saat ini. Trimakasih atas segala nasihat, motivasi, dan berbagai dukungan lainnya yang diberikan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini memiliki berbagai kendala dan keterbatasan, tetapi oleh karena dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat terus berproses dan menyelesaikan tugas akhir ini. Sebab itu, tidak lupa penulis ucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Dr. Wahiduddin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Andi Selvi Yusnitasari, S.KM., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Indra Dwinata, S.KM., MPH selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberikan arahan dan petunjuk selama proses penyelesaian skripsi.
5. Ibu Rismayanti, SKM., M.KM selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku penguji dari Departemen Biostatistik yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Kepada saudari-saudari yang setia menemani Alfrida, Cristina, Felicia, Intan, Jessica, Julia, Kezia, Raflesia, Sheren, dan Tryfena yang selama perkuliahan telah memberikan dukungan, motivasi serta waktu untuk bersama-sama mengerjakan tugas akhir.

10. Kepada teman-teman seperjuangan Clara, Desti, Dhika, Nurmayanti, Reiza dan Yuliana yang telah memberikan motivasi dan dukungan hingga saat ini.
11. Kepada Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2018 terkhusus teman-teman Departemen Epidemiologi yang telah memberikan semangat dan bantuan selama perkuliahan.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini. Kiranya para pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat berguna dan memberikan manfaat.

Trimakasih dan Syalom.

Makassar, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum KB	12
B. Tinjauan Umum <i>Unmet Need</i>	20
C. Tinjauan Umum Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia	23
D. Tinjauan Umum Variabel Yang Diteliti	26
E. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	37
B. Kerangka Konsep	42

C.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	43
D.	Hipotesis Penelitian	48
BAB IV	METODE PENELITIAN	50
A.	Jenis Penelitian	50
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
C.	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	51
D.	Pengumpulan Data.....	52
E.	Pengolahan dan Analisis Data	53
F.	Penyajian Data.....	56
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
B.	Hasil Penelitian.....	58
C.	Pembahasan	71
D.	Keterbatasan Penelitian	88
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	89
A.	Kesimpulan.....	89
B.	Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Status Unmet Need KB di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	58
Tabel 5. 2	Tabulasi Silang Kelompok Umur dengan Kejadian Unmet Need pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	59
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Pendidikan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	59
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Pekerjaan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	60
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Umur Pertama Menikah di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	61
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Jumlah Anak Hidup di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	61
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Pengetahuan Tentang KB di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	62
Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Paparan Media di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	62
Tabel 5. 9	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	63
Tabel 5. 10	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	63
Tabel 5. 11	Distribusi Frekuensi WUS Berdasarkan Alasan Tidak Menggunakan KB di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	64
Tabel 5. 12	Analisis Hubungan Umur Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	65
Tabel 5. 13	Analisis Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	66
Tabel 5. 14	Analisis Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	66
Tabel 5. 15	Analisis Hubungan Umur Pertama Menikah Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017.....	67

Tabel 5. 16 Analisis Hubungan Jumlah Anak Hidup Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	68
Tabel 5. 17 Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang KB Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	68
Tabel 5. 18 Analisis Hubungan Paparan Media Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	69
Tabel 5. 19 Analisis Hubungan Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada WUS di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	36
Gambar 2. Kerangka Konsep	42
Gambar 3. Alur Pengambilan Sampel.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Checklist SDKI 2017.....	99
Lampiran 2 Output Analisis SPSS	102
Lampiran 3 Lembar Perbaikan proposal	124
Lampiran 4 Izin Penggunaan Data	125
Lampiran 5 Riwayat Hidup	126

DAFTAR SINGKATAN

AKA	: Angka Kematian Anak
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
DHS	: <i>Demographic Health Survey</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
USAID	: <i>United States Agency for International Development</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menempati urutan ke-4 negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar di dunia (The World Bank, 2020). Pada tahun 2019, di negara ASEAN sendiri, Indonesia menjadi negara pertama dengan jumlah penduduk terbesar sedangkan jumlah penduduk terkecil yaitu negara Brunei Darussalam (ASEAN Secretariat, 2020). Permasalahan penduduk yang terjadi di Indonesia salah satunya yaitu persebaran penduduk yang tidak merata. Pada tahun 2020 sebesar 56,10% penduduk Indonesia berada di pulau Jawa, sedangkan di wilayah pulau Maluku dan Papua hanya 3,17% penduduk (BPS, 2021a). Selain itu, meski laju pertumbuhan penduduk di Indonesia telah menurun dari 1,49% pada tahun 2010 menjadi 1,25% pada tahun 2020, tetapi hal ini belum mencapai target hasil survei penduduk 2020 pada RPJMN 2014-2019 yaitu 1,19% (Bappenas, 2014; BPS, 2021a).

Pengendalian laju pertumbuhan penduduk Indonesia sangat diperlukan. Hal ini untuk mengurangi serta menghindari dampak dari kepadatan penduduk yang tinggi. Berdasarkan hasil survei penduduk memperlihatkan kenaikan kepadatan penduduk dari setiap 1 km persegi luas wilayah ditempati oleh 124 penduduk pada tahun 2010 menjadi 141 penduduk pada tahun 2020 (BPS, 2021b). Kepadatan penduduk yang tinggi dapat memunculkan berbagai permasalahan seperti kerusakan lingkungan akibat permukiman padat, lahan

pertanian yang berkurang sedangkan kebutuhan pangan meningkat, lapangan pekerjaan yang sempit sehingga meningkatkan angka pengangguran, kemiskinan maupun kriminalitas (BKKBN, 2018).

Jumlah penduduk dipengaruhi oleh migrasi, mortalitas maupun fertilitas (Majid, 2021). Fertilitas adalah lahirnya bayi dari rahim wanita dan menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti bernafas, bergerak, berteriak, terdapat denyutan jantung, dan lainnya (Bidarti, 2020). Pengukuran rata-rata jumlah anak yang dapat dimiliki wanita pada masa usia subur disebut *Total Fertility Rate* (TFR) (Cahyono, 2018). *Total Fertility Rate* menjadi salah satu faktor penentu dalam menjaga struktur penduduk yang memiliki sumber daya manusia berdaya saing, serta dalam proses peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda (BKKBN, 2020a). Provinsi dengan nilai TFR tertinggi tahun 2017 yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 3,4 kelahiran sedangkan terendah yaitu Provinsi Jawa Timur dan Bali sebesar 2,1 kelahiran (BKKBN et al., 2018). Berdasarkan laporan Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia mencatat bahwa wanita usia subur di Indonesia mengalami penurunan dari 2,6 kelahiran pada tahun 2012 menjadi 2,4 kelahiran pada tahun 2017 (BKKBN et al., 2018). Pada laporan kinerja BKKBN 2019, menunjukkan pada tahun 2019 TFR di Indonesia mengalami kenaikan menjadi 2,45 kelahiran dan hal masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu 2,28 kelahiran (BKKBN, 2020b).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengendalikan jumlah kelahiran dengan tujuan agar tidak terjadinya kehamilan dan persalinan diluar

keinginan, membatasi jumlah anak, mengatur jarak kelahiran, dan mengedukasi masyarakat tentang umur yang tepat bagi kehamilan pertama maupun terakhir sehingga tercapainya kesejahteraan keluarga (Priyatni and Rahayu, 2016). Program KB menjadi suatu cara untuk merencanakan jarak atau menjarangkan kehamilan menggunakan alat kontrasepsi (Kautzar et al., 2021). Dengan adanya program tersebut, pemerintah terus mengupayakan untuk menekan pertumbuhan penduduk agar dapat mencapai target yang telah ditentukan.

Mengatur jarak kelahiran menggunakan alat kontrasepsi dapat mengurangi risiko kehamilan. Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun memiliki risiko tinggi karena sistem reproduksi yang belum pulih sepenuhnya (Maita et al., 2019). Salah satu isu strategis yang diperhatikan dalam Renstra BKKBN 2020-2024 yaitu kematian ibu yang tinggi. Angka Kematian Ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal oleh karena kematian yang terkait gangguan kehamilan atau penanganan kehamilan, melahirkan, maupun dalam masa nifas namun tidak termasuk kecelakaan, kasus insidental, dan bunuh diri (Bappenas, 2020). Angka Kematian Ibu berdasarkan hasil SUPAS 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2015). Hal ini masih berbeda jauh dengan target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 sehingga diperlukan usaha yang maksimal untuk mencapai target tersebut (Bappenas, 2020). Risiko kehamilan dapat di kurangi dengan memberikan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi wanita usia subur untuk

merencanakan jarak kehamilan yang aman serta memiliki jumlah anak yang ideal.

Program KB di Indonesia sejalan dengan tujuan ke-3 *Sustainable Development Goals* yaitu kehidupan sehat dan sejahtera, dimana target ke 7 memfokuskan pada akses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk didalamnya pelayanan keluarga berencana (Bappenas, 2020). Kebutuhan keluarga berencana yang terpenuhi pada usia reproduksi (15-49 tahun) menjadi indikator dalam pencapaian target ke 7 tersebut. Pada kenyataannya masih terdapat Pasangan Usia Subur (PUS) ingin mengikuti program KB tetapi belum dapat terpenuhi.

Unmet Need for Family Planning atau kebutuhan ber-KB yang belum dapat terpenuhi yaitu wanita yang dalam usia subur dan aktif secara seksual yang ingin menunda kehamilan anak berikutnya atau tidak menginginkan anak namun tidak menggunakan metode kontrasepsi (WHO, 2015a). Pada tahun 2017, di seluruh dunia terdapat 12% wanita usia subur yang belum dapat memenuhi kebutuhan KB, dimana bagian wilayah Afrika memiliki persentase lebih tinggi yaitu sebesar 22% (United Nations, 2017). Berdasarkan laporan kinerja BKKBN 2019, di Indonesia sendiri pada tahun 2015 persentase kebutuhan KB tidak terpenuhi yaitu 14,4% lalu naik menjadi 17,5% pada tahun 2017 dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 12,1% (BKKBN, 2020b). Dari 2015 hingga 2019 Indonesia belum dapat mencapai target yang telah di tentukan setiap tahunnya (BKKBN, 2020b).

Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran, jenis-jenis kontrasepsi berdasarkan waktu atau durasi pemakaian di bagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka pendek yang terdiri atas suntikan, pil serta kondom, dan metode kontrasepsi jangka panjang terdiri atas tubektomi, vasektomi, AKDR (IUD) dan AKBK (Implan) (BKKBN, 2017). Pengetahuan menjadi hal yang penting dalam membentuk perilaku seseorang. Berdasarkan penelitian (Safitri and Kana, 2019), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB. Namun, beberapa penelitian lainnya menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB (Uljanah et al., 2016; Yolanda and Destri, 2019).

Berdasarkan penelitian (Yolanda and Destri, 2019), bahwa umur memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Pada usia yang lebih dari 35 tahun berisiko mengalami *unmet need* KB 3,16 kali dari pada usia dibawah 35 tahun, hal ini terjadi karena terdapat anggapan bahwa dalam usia tersebut bukan lagi masa reproduktif dan tidak akan hamil sehingga tidak memakai alat kontrasepsi (Uljanah et al., 2016). Hasil yang berbeda di dapatkan dari penelitian (Nurjannah, 2016) yaitu umur tidak mempunyai hubungan dengan kejadian *unmet need* KB.

Penelitian pada wanita yang telah menikah di Ethiopia menunjukkan bahwa pendidikan wanita memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* KB (G/Meskel et al., 2021). Hasil penelitian dari (Handayani, 2017), menunjukkan bahwa kejadian *unmet need* KB 4,6 kali berisiko terjadi pada status pendidikan

rendah. Tetapi penelitian dari (Uljanah et al., 2016) menunjukkan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* KB.

Penelitian yang dilakukan oleh (Widyatami et al., 2021), menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan memiliki kejadian *unmet need* KB lebih besar dan status pekerjaan mempengaruhi kejadian *unmet need* KB. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Uljanah et al., 2016) dimana pekerjaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *unmet need* KB.

Sebuah penelitian di Barat Laut Ethiopia menyatakan adanya hubungan antara umur pertama menikah dengan *kejadian unmet need* KB dimana menunjukkan bahwa wanita dengan umur 18 tahun kebawah lebih banyak memiliki kejadian *unmet need* KB (Biadgie et al., 2019). Kejadian *unmet need* KB lebih rendah terjadi pada wanita yang menikah pada umur 18 atau lebih karena pada usia tersebut lebih banyak menerima informasi metode KB dan dapat merencanakan dan memutuskan ukuran keluarga (Alem and Agegnehu, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Uljanah et al., 2016) , jumlah anak yang masih hidup menjadi faktor risiko terjadinya kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Tegal. Hal ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia dimana terdapat hubungan antara kejadian *unmet need* KB dengan jumlah anak (Alem and Agegnehu, 2021).

Media massa menjadi sumber yang dapat digunakan dalam menyampaikan informasi KB. Edukasi berkelanjutan mengenai kesehatan

reproduksi, kontrasepsi dan KB menggunakan media massa bisa menjadi strategi untuk melakukan promosi kesehatan. Wanita yang kurang terpajan media massa lebih cenderung mempunyai kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (Asif and Pervaiz, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Teshale, 2022) menemukan bahwa terdapat hubungan antara paparan informasi media tentang KB dengan *unmet need* KB. Hasil yang sama didapatkan oleh (Namukoko et al., 2020) dimana paparan media informasi KB berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Namun terdapat penelitian pada negara Philipina dan Myanmar dimana tidak terdapat hubungan paparan media informasi terhadap kejadian *unmet need* KB (Das et al., 2021).

Penelitian di Burundi menunjukkan bahwa kunjungan ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* KB (Nzokirishaka and Itua, 2018). Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kunjungan ke fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* KB (Widyatami et al., 2021; Zulhijriani et al., 2020).

Pada tahun 2017, Provinsi Nusa Tenggara Barat memperlihatkan kenaikan kepadatan penduduk dari setiap 1 km persegi luas wilayah ditempati oleh 267 penduduk tahun 2017 dan naik menjadi 286 penduduk yang masih berada diatas rata-rata nasional yaitu 141 pada tahun 2020 (BPS, 2021b, 2018). Angka kelahiran tiap wanita menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah penduduk di suatu wilayah yang dapat diukur melalui TFR Angka Kelahiran Total di Provinsi NTB sebanyak 2,5 kelahiran tahun 2017 yang menandakan masih berada diatas rata-rata Indonesia yaitu 2,4 kelahiran

(BKKBN et al., 2018). Pada tahun yang sama, penggunaan kontrasepsi modern di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu 35,9% yang berarti cakupan penggunaan kontrasepsi masih di bawah rata-rata nasional yaitu 41,4% (BKKBN et al., 2018). Berdasarkan laporan SDKI 2017, Provinsi Nusa Tenggara Barat menjadi provinsi yang memiliki persentase kejadian *unmet need* KB dengan urutan ke-6 terbesar di Indonesia (BKKBN et al., 2018). Persentase *unmet need* di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 15,6% yang masih diatas rata-rata nasional yaitu 10,6% (BKKBN et al., 2018).

Ketersediaan data kependudukan memiliki peran penting dalam merumuskan kebijakan kesehatan karena dapat memberikan gambaran pelayanan kesehatan yang telah diterima oleh masyarakat (Majid, 2021). Survei demografi dan kesehatan Indonesia menjadi salah satu sumber data yang dapat digunakan dalam evaluasi pembangunan kesehatan dan kesejahteraan penduduk. Berdasarkan hal diatas, peneliti ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Nusa Tenggara Barat menggunakan data sekunder dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan umur dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat?
2. Apakah ada hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB pada

wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat ?

3. Apakah ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat ?
4. Apakah ada hubungan umur pertama menikah dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat ?
5. Apakah ada hubungan jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat ?
6. Apakah ada hubungan pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat ?
7. Apakah ada hubungan paparan media dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat ?
8. Apakah ada hubungan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- b. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- c. Mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kejadian *unmet need*

KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat

- d. Mengetahui hubungan umur pertama menikah dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- e. Mengetahui hubungan jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- g. Mengetahui hubungan paparan media dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat
- h. Mengetahui hubungan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi instansi terkait mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini kiranya dapat digunakan sebagai referensi dalam peningkatan pelayanan Keluarga Berencana serta penentuan kebijakan program Keluarga Berencana di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti lainnya untuk menambah ilmu dan referensi terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum KB

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah metode, informasi, dan sarana yang memungkinkan individu untuk memutuskan kapan dan apakah ingin memiliki anak, informasi penggunaan alat kontrasepsi dan juga mencakup informasi tentang mengatur kehamilan yang diinginkan serta pengobatan infertilitas (UNFPA, 2021).

Dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 Pasal 1 dijelaskan bahwa Keluarga berencana merupakan upaya untuk membantu individu atau pasangan suami istri dalam meraih objektif-objektif tertentu, mendapatkan kelahiran yang diinginkan dan mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, mengendalikan waktu kehamilan saat berhubungan suami istri serta memutuskan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya dalam mencapai keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara membatasi jumlah kelahiran, mengatur jarak kelahiran dan mengedukasi masyarakat tentang umur yang tepat bagi kehamilan pertama maupun terakhir (Priyatni and Rahayu, 2016).

Menurut Hartanto (2004) dalam (Anggraini et al., 2021) menyatakan bahwa KB merupakan proses yang disadari pasangan dalam menentukan

jumlah anak, jarak kelahiran anak, serta waktu kelahiran. Program KB tidak hanya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk saja namun juga sebagai cara untuk mengurangi risiko kematian ibu (Nurullah, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dijelaskan bahwa kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk menolong calon atau pasangan suami istri untuk memutuskan dan merealisasikan hak reproduksi secara bertanggung jawab mengenai usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak ideal, jarak kelahiran anak yang ideal, dan penyuluhan kesehatan reproduksi (Pemerintahan RI, 2009). Tujuan dari kebijakan keluarga berencana ini yaitu untuk merencanakan kehamilan yang diinginkan; memelihara kesehatan dan menurunkan AKI, AKB dan AKA; memajukan akses dan meningkatkan kualitas informasi, konseling, pendidikan serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi; meningkatkan keikutsertaan dan keterlibatan pria pada praktek keluarga berencana; dan memperkenalkan penyusuan bayi sebagai usaha dalam menjarangkan jarak kehamilan (Pemerintahan RI, 2009).

3. Sasaran Keluarga Berencana

Dalam program KB terdapat dua sasaran program (Priyatni and Rahayu, 2016), yaitu :

a. Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi sasaran langsung dalam program ini dengan menurunkan tingkat kelahiran menggunakan kontrasepsi berkelanjutan

b. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB menjadi sasaran tidak langsung dimana menurunkan tingkat kelahiran dengan menggunakan pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu agar tercapainya keluarga berkualitas

4. Metode Kontrasepsi dalam Program Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) terdapat beberapa jenis metode kontrasepsi yaitu :

a. Kontrasepsi Oral Gabungan

Kontrasepsi ini berbentuk pil yang mengandung 2 hormon (progestin dan esterogen) ber dosis rendah. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

b. Pil Progestin

Metode kontrasepsi oral berbentuk pil yang mengandung progestin yang rendah. Pil ini tidak mengandung estrogen dan dapat digunakan selama menyusui. Pil ini mengentalkan lendir serviks dan menghalangi sperma bertemu sel telur serta mencegah ovulasi.

c. Pil Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi oral yang mencegah atau menunda pelepasan sel telur dari ovarium. Pil diminum setiap saat selama 5 hari setelah berhubungan intim tanpa pengaman dapat mencegah kehamilan.

d. Suntikan Progestin

Metode kontrasepsi dengan menyuntikkan cairan yang mengandung progestin ke dalam otot dan mengentalkan lendir serviks serta menghalangi sperma bertemu sel telur. Metode ini tidak mengandung estrogen dan dapat digunakan selama menyusui mulai 6 minggu setelah melahirkan dan dapat digunakan untuk wanita yang tidak bisa menggunakan metode dengan estrogen.

e. Suntikan Bulanan (*Combined Injectable Contraceptives (CIC)*)

Metode kontrasepsi dengan menyuntikkan cairan yang mengandung hormon progestin dan estrogen. Bekerja terutama untuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium. Perubahan siklus menstruasi sering terjadi namun tidak berbahaya. Suntikan diberikan 1 kali setiap 4 minggu.

f. Koyo Gabungan

Metode kontrasepsi dengan menggunakan perekat plastik fleksibel berbentuk persegi kecil dan tipis. Alat ini mengeluarkan hormon progestin dan estrogen dari kulit yang masuk ke dalam aliran darah. Pemakaian setiap minggu selama 3 minggu, lalu tidak digunakan pada minggu keempat dimana pada minggu keempat wanita akan

dalam masa menstruasi. Perubahan siklus menstruasi sering terjadi namun tidak berbahaya. Metode ini mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

g. Cincin Vagina Gabungan (*NuvaRing*)

Metode kontrasepsi yang menggunakan sebuah cincin fleksibel yang melepaskan hormon progesterin dan estrogen. Cincin tersebut di tempatkan pada vagina. Hormon yang dilepaskan akan diserap melalui dinding vagina langsung ke dalam aliran darah. Cincin diletakkan selama 3 minggu dan pada minggu ke 4 dilepas dimana pada minggu ini akan terjadi menstruasi bulanan. Metode ini mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

h. Cincin Vagina Pelepas Progesteron

Metode kontrasepsi yang menggunakan sebuah cincin fleksibel yang melepaskan hormon progesterin. Metode ini cocok untuk ibu nifas yang aktif menyusui minimal 4 kali sehari. Cincin tersebut digunakan setelah 4 – 9 minggu setelah melahirkan selama 90 hari. Dapat digunakan kurang lebih 4 cincin selama 1 tahun setelah melahirkan.

i. Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Metode kontrasepsi ini menggunakan batang plastik fleksibel kecil seukuran korek api yang ditempatkan tepat di bawah kulit lengan atas. Implan mengeluarkan hormon progesterin. Efektivitas penggunaan implan untuk mencegah kehamilan yaitu 3-5 tahun

tergantung pada jenis implan. Perubahan siklus menstruasi bisa terjadi tetapi tidak berbahaya. Cara kerjanya dengan mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur untuk bertemu dan mencegah ovulasi.

j. Alat Intrauterin Berbantalan Tembaga (CuT IUD)

Metode kontrasepsi yang menggunakan bingkai plastik kecil yang fleksibel dengan lengan tembaga. Hampir semua jenis IUD memiliki satu atau dua tali benang yang tergantung melalui leher rahim kedalam vagina. Komponen tembaga menyerang sperma dan mencegahnya bertemu sel telur. Efektivitas IUD dapat mencegah kehamilan hingga 12 tahun. Perubahan siklus menstruasi sering terjadi. Biasanya lebih lama menstruasi dan atau kram serta nyeri terutama 3 sampai 6 bulan.

k. Perangkat Intrauterin Levonorgestrel (LNG IUD)

Metode kontrasepsi IUD ini melepaskan hormon levonorgestrel (hormon progestin) Ini bekerja dengan mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma dan sel telur bertemu. Efektivitas dari metode ini dapat mencegah kehamilan sekitar 5 tahun.

l. Sterilisasi Wanita (Tubektomi)

Metode kontrasepsi ini bersifat permanen untuk wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Cara kerja dari metode ini yaitu sel telur yang dilepaskan dari ovarium tidak dapat bergerak ke bawah dan

bertemu sperma. Hal ini bekerja karena tuba falopi telah di potong.
Tidak ada efek samping jangka panjang.

m. Sterilisasi Pria (Vasektomi)

Metode kontrasepsi ini bersifat permanen untuk pria yang tidak ingin memiliki anak lagi. Metode kontrasepsi ini bekerja setelah 3 bulan operasi. Bekerja dengan menutup setiap vas deferens.

n. Kondom Pria

Metode kontrasepsi ini berbentuk selubung atau penutup berbahan karet untuk alat kelamin pria. Bekerja dengan membentuk penghalang sperma. Metode ini dapat membantu melindungi penyakit IMS termasuk HIV.

o. Kondom Wanita

Metode kontrasepsi ini berbentuk cincin di kedua ujungnya. Bekerja dengan membentuk penghalang yang menjaga sperma keluar dari vagina. Metode ini dapat membantu melindungi penyakit IMS termasuk HIV.

p. Spermisida dan Diafragma

Spermisida tersedia dalam bentuk krim , suppositoria maupun aerosol yang digunakan untuk membunuh sperma dan di tempatkan di dalam vagina sebelum berhubungan intim. Ini merupakan metode yang dinilai kurang efektif. Diafragma tersedia dengan bahan lateks lembut atau silikon yang menutupi serviks sehingga menghalangi

sperma. Efektivitas diafragma bertambah bila digunakan dengan spermisida.

q. Tutup Serviks

Penutup serviks ditempatkan jauh didalam vagina sebelum berhubungan intim. Alat ini berbentuk gelas karet lembut atau latkes yang dalam sehingga menutupi serviks. Ini merupakan salah satu metode yang kurang efektif. Efektivitas alat ini bertambah bila digunakan dengan spermisida.

r. Metode Kesadaran Kesuburan/ pantang berkala/ KB alami

Metode ini dilakukan dengan memperhatikan masa subur dan siklus menstruasinya. Pada masa subur dapat terjadi kehamilan saat berhubungan intim. Biasanya digunakan kalender untuk menghitung hari-hari dalam siklus menstruasi untuk mengidentifikasi awal dan akhir masa subur. Tingkat efektivitas yang pasti tidak tersedia untuk metode ini

s. Withdrawal/Pull-out

Metode ini dilakukan oleh pria pada saat berhubungan intim dengan mengeluarkan alat kelamin pria sehingga berejakulasi di luar vagina. Ini merupakan metode yang kurang efektif

t. Metode Amenore Laktasi

Ini merupakan metode KB sementara oleh efek alami dari proses menyusui. MAL dapat terjadi ketika pendarahan bulanan ibu belum

kembali, bayi sering diberikan ASI setiap hari, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Berdasarkan jangka waktu pemakaian, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (BKKBN, 2017) :

1) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek terdiri atas suntikan KB, pil KB, dan kondom.

2) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi jangka panjang terdiri atas metode operasi wanita (tubektomi), metode kontrasepsi pria (vasektomi), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/implan).

B. Tinjauan Umum *Unmet Need*

1. Pengertian *Unmet Need*

Unmet need KB merupakan persentase dari semua wanita usia subur yang hidup bersama pasangan, aktif berhubungan seksual namun tidak menggunakan kontrasepsi meskipun tidak ingin hamil maupun wanita yang saat ini memiliki kehamilan tidak diinginkan (Letamo and Navaneetham, 2015). Wanita dengan kebutuhan KB tidak terpenuhi yaitu mereka yang subur dan aktif secara seksual namun tidak menggunakan metode kontrasepsi dan memiliki keinginan menunda memiliki anak berikutnya maupun tidak menginginkan anak lagi,

sehingga konsep *unmet need* menunjukkan kesenjangan antara niat reproduksi perempuan dan perilaku kontrasepsi mereka (WHO, 2015b).

Dalam laporan SDKI 2017, proporsi wanita yang memiliki kebutuhan KB yang belum terpenuhi yaitu (BKKBN et al., 2018) :

- a. Tidak sedang hamil dan tidak sedang *amenore postpartum*, dalam keadaan subur, dan ingin menunda kehamilan dalam waktu 2 tahun yang akan datang atau tidak ingin anak lagi, tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, atau
- b. Wanita yang sedang hamil tetapi kehamilannya tidak tepat waktu atau tidak diinginkan, atau
- c. Sedang *amenore postpartum* dan kehamilan yang terjadi dalam 2 tahun terakhir tidak tepat waktu atau tidak diinginkan.

2. **Kategori *Unmet Need***

Kategori *unmet need* menurut Listyaningsih (2016) dalam (Widyatami et al., 2021) :

- a. Wanita yang sedang hamil namun kehamilannya tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi.
- b. Wanita yang dalam masa nifas dan kelahiran anaknya tidak diinginkan yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi
- c. Wanita yang tidak hamil, tidak ingin hamil dalam waktu dekat dan tidak menggunakan metode kontrasepsi

- d. Wanita yang belum menstruasi setelah melahirkan, ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi, dan tidak menggunakan metode kontrasepsi.
 - e. Wanita yang belum dapat memastikan apakah ingin memiliki anak lagi namun tidak memakai metode kontrasepsi
 - f. Wanita yang saat ini menggunakan metode kontrasepsi tradisional
- Unmet need* memiliki 2 kategori yaitu (Widyatami et al., 2021) :

- a. *Unmet Need For Spacing*

Kategori ini merupakan wanita usia subur yang tidak hamil dan ingin menjarakkan kehamilan berikutnya namun tidak memakai alat kontrasepsi dan wanita yang sedang hamil tetapi kehamilan saat ini tidak diinginkan sekarang. Jarak yang diinginkan wanita lebih dari 2 tahun ataupun yang belum memutuskan kapan ingin hamil masuk dalam kategori *unmet need* pembatasan.

- b. *Unmet Need For Limiting*

Kategori ini merupakan keinginan wanita usia subur yang tidak ingin memiliki anak lagi namun belum menggunakan alat kontrasepsi ataupun wanita hamil yang tidak menginginkan kehamilan saat ini.

C. Tinjauan Umum Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

1. Profil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SDKI adalah survei yang dilaksanakan di Indonesia mengenai tingkat kematian, kelahiran, KB maupun kesehatan lainnya. SDKI bagian dari program internasional *Demographic and Health Survey* (DHS) yang dilaksanakan oleh ICF *International*. Dalam pelaksanaannya, SDKI telah dilakukan sebanyak 8 kali yaitu pada tahun 1987, 1991, 1994, 1997, 2002-2003, 2007, 2012, dan 2017. SDKI 2017 dilakukan dengan kerjasama antara lembaga BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan dan di bantu oleh USAID dalam hal dana dan teknis pelaksanaan survei (BKKBN et al., 2018).

2. Tujuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SDKI 2017 memiliki tujuan untuk menyediakan data indikator kesehatan demografi dan kesehatan yang di dalamnya memuat tentang kependudukan dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Beberapa tujuan yang lebih spesifik adalah sebagai berikut :

- a) Menyediakan data tentang keluarga berencana, fertilitas, KIA, serta pengetahuan mengenai HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual untuk dipakai oleh pengelola program, pengambil kebijakan, maupun peneliti dalam rangka membantu mereka untuk mengevaluasi dan meningkatkan program yang terkait dengan hal tersebut

- b) Dapat mengukur tren angka pemakaian KB dan fertilitas, mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi perubahannya, seperti pola dan status perkawinan, daerah tempat tinggal, pendidikan, kebiasaan menyusui, serta pengetahuan, penggunaan, dan ketersediaan alat/cara kontrasepsi.
- c) Evaluasi pencapaian dari tujuan yang diatur oleh program kesehatan nasional, khususnya KIA.
- d) Menilai penggunaan dan partisipasi pelayanan kesehatan oleh pria serta keluarganya.
- e) Menyediakan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara-negara lain dan dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambil kebijakan, dan peneliti dalam bidang KB, fertilitas dan kesehatan.

3. Kuesioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017

Pertanyaan dalam SDKI 2017 mengambil contoh dari pertanyaan DHS 7 dan SDKI 2012 serta beberapa pertanyaan baru yang dikondisikan dengan perkembangan program kependudukan, keluarga berencana dan kesehatan yang telah di uji coba. Pertanyaan tersebut meliputi pencacahan rumah tangga (RT) dan memiliki 3 pertanyaan individu yaitu untuk wanita usia subur (WUS) umur 15-49 tahun, pria kawin (PK) umur 15-54 tahun, dan remaja pria (RP) umur 15-24 tahun. Adapun topik pertanyaan dalam SDKI 2017 adalah sebagai berikut (BPS, 2016a) :

- a) Daftar pertanyaan rumah tangga meliputi keterangan pokok anggota RT serta kondisi tempat tinggal.
- b) Daftar pertanyaan WUS mengenai latar belakang, riwayat anak yang dilahirkan, pengetahuan dan praktek KB, KIA, pengetahuan mengenai AIDS dan penyakit menular seksual lainnya, serta informasi lainnya yang diperlukan untuk menyusun kebijakan program KB. Terdapat tambahan pertanyaan bagi WUS belum kawin umur 15-24 tahun yaitu pengetahuan dan pengalaman tentang sistem reproduksi manusia, perkawinan dan anak, narkoba dan rokok, serta perilaku pacaran dan perilaku seksual.
- c) Daftar pertanyaan pada pria kawin memiliki kesamaan dengan pertanyaan untuk WUS kecuali mengenai anak dan pertanyaan tambahan bagi WUS belum menikah. Keterangan yang diambil yaitu mengenai latar belakang, pengetahuan mengenai KB, perkawinan dan sikap terhadap wanita, partisipasi dalam penanganan kesehatan, preferensi fertilitas, dan pengetahuan mengenai AIDS dan IMS lainnya.
- d) Daftar remaja pria memiliki kesamaan dengan pertanyaan WUS kecuali dalam keterangan mengenai anak dan pertanyaan yang ditambahkan untuk WUS belum menikah. Daftar pertanyaan RP yaitu latar belakang, pubertas, pengetahuan tentang KB, kesehatan reproduksi, perilaku dan pengetahuan seksual, minuman beralkohol dan merokok, serta pengetahuan mengenai AIDS dan IMS lainnya.

Survei yang dilaksanakan ini diharapkan dapat mencakup 1.970 blok sensus dengan perolehan 49.250 rumah tangga. Dari rumah tangga tersebut diharapkan dapat memperoleh responden wanita usia subur sebanyak 59.100 responden, pria kawin 14.193 responden, dan remaja pria 24.625 responden yang semua dapat memenuhi syarat.

D. Tinjauan Umum Variabel Yang Diteliti

1. Umur

Usia yang terlalu muda (≤ 19 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun) dapat meningkatkan risiko melahirkan seperti postpartum, pendarahan, eklampsia, dan disproporsi sefalopelvik serta pertumbuhan janin yang buruk, BBLR, bahkan kematian (Cavazos-Rehg et al., 2015). Umur reproduksi sehat untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20-35 tahun (Rochmayati and Ummah, 2019). Wanita yang hamil diatas 40 tahun akan meningkatkan risiko terkena preeklamsia dan mempengaruhi kesehatan janin (ACOG, 2020). Usia seorang wanita juga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi (Zulhijriani et al., 2020).

Adapun periode kurun waktu reproduksi dalam memilih metode kontrasepsi yaitu (Apriza et al., 2020; Harnani et al., 2019) :

a) Fase menunda Kehamilan

Pada fase ini usia wanita berusia kurang dari 20 tahun.

b) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia wanita antara 20-35 tahun yang menjadi usia paling bagus untuk melahirkan. Pengaturan jumlah anak dan jarak kelahiran juga diperlukan dengan memiliki 2 anak dan jarak kelahiran 2 – 4 tahun.

c) Fase Mengakhiri Kesuburan

Pada fase ini usia wanita lebih dari 35 tahun dan wanita tidak mengharapkan memiliki anak lagi .

Kebutuhan akan KB akan semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia wanita. Kejadian *unmet need* dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu umur dimana semakin tua wanita maka akan semakin besar risiko terjadinya *unmet need* (Nisak, 2021). Wanita dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 3,16 kali mengalami *unmet need* daripada usia kurang dari atau sama dengan 35 tahun oleh karena terdapat anggapan bahwa usia diatas 35 tahun bukan lagi masa reproduktif sehingga tidak dapat hamil meski tidak menggunakan alat kontrasepsi (Uljanah et al., 2016).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya secara sadar dan terencana demi mencapai suasana belajar dan proses pembelajaran sehingga peserta didik dapat aktif meningkatkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian, pengendalian diri, akhlak mulia, kecerdasan dan keterampilan yang diperlukan bagi dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Pemerintahan RI, 2003). Berdasarkan Undang-undang RI nomor

20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan formal terdiri atas 3 kategori yaitu sebagai berikut :

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar (SD) atau yang sederajat dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah terdiri atas Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang di selenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan wanita memberikan pengaruh yang kuat terhadap kejadian *unmet need* dimana wanita yang memiliki pendidikan yang lebih baik akan lebih sedikit memiliki *unmet need* daripada yang mendapatkan pendidikan dasar, menengah ataupun tidak mendapat pendidikan (Korra, 2002). Penelitian di Distrik Kutaye, Ethiopia juga mendapatkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* (G/Meskel et al., 2021).

3. Status Pekerjaan

Definisi pekerjaan menurut Johan Budd (2013) yaitu kegiatan fisik dan mental yang bertujuan tidak semata-mata untuk kesenangan tetapi

juga memiliki nilai simbolis dan ekonomis (Purwanto, 2021). Wanita yang memiliki pekerjaan akan lebih memikirkan untuk membatasi dan mengatur kehamilan yang diinginkan karena dapat memberikan pengaruh dalam pekerjaan sehingga lebih mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi dan memperkecil kemungkinan *unmet need* (Widyatami et al., 2021).

Status pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya *unmet need* (Nisak, 2021). Kejadian *unmet need* cenderung 1,2 kali lebih besar dialami oleh wanita yang tidak bekerja dibandingkan wanita yang mempunyai pekerjaan (Widyatami et al., 2021).

4. Umur Pertama Menikah

Usia pertama menikah biasanya akan menjadi waktu bagi wanita untuk mulai hamil dan melahirkan. Usia Pertama menikah juga berarti dimulainya masa reproduksi pembuahan dan semakin muda umur pertama menikah maka akan semakin panjang masa reproduksi atau dengan kata lain akan memungkinkan untuk melahirkan banyak anak (BPS, 2016b). Perkawinan anak merupakan pernikahan yang terjadi pada saat berusia di bawah 18 tahun (UNICEF, 2020). Kehamilan yang terjadi pada saat usia kurang dari 17 tahun akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu ataupun anak oleh karena tubuh yang belum sempurna untuk proses mengandung dan melahirkan (UNICEF et al., 2020).

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 16 tahun 2019, dijelaskan bahwa perkawinan yang diizinkan secara hukum yaitu pada saat wanita

dan pria telah berumur 19 tahun atau lebih. Namun pernikahan dibawah 19 tahun dapat terlaksana dengan pemberian dispensasi perkawinan (Pemerintahan RI, 2019).

Penelitian yang dilakukan di Sub Sahara Africa dan Ethiopia mendapatkan bahwa usia pertama menikah berhubungan dengan kejadian *unmet need* (Alem and Agegnehu, 2021; Teshale, 2022).

5. Jumlah Anak Hidup

Wanita Usia Subur lebih besar kemungkinan mengalami *unmet need* ketika memiliki anak lebih dari dua (Sulistiawan et al., 2020). Penelitian yang dilakukan menggunakan data SDKI 2017 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta juga didapatkan bahwa jumlah anak yang lebih dari dua dapat meningkatkan peluang terjadinya *unmet need* (Sulistiawan et al., 2020). Begitu pula penelitian di Oromia, Ethiopia menunjukkan bahwa jumlah anak hidup memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* (G/Meskel et al., 2021).

Salah satu indikator fertilitas jumlah anak ideal perlu mendapat perhatian seperti yang diketahui yaitu jumlah ideal anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri secara nasional oleh BKKBN yaitu 2 anak (Zulhijriani et al., 2020). Banyaknya jumlah anak yang masih hidup dapat terjadi karena rendahnya kesadaran ibu, pembagian tanggungjawab dalam pekerjaan dan rumah tangga, maupun aturan agama atau kepercayaan tradisional (G/Meskel et al., 2021).

6. Pengetahuan tentang KB

Menurut Notoadmojo (2014) dalam Masturoh dan Temesvari (2018), ada 6 tingkatan pengetahuan. Tingkatan pengetahuan tersebut sebagai berikut :

a. Tahu (*know*)

Pada tahap ini pengetahuan berupa sebatas mengingat hal yang didapatkan dari pembelajaran sebelumnya. Kemampuan yang didapatkan pada tahap ini yaitu dapat mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan dapat menjadi suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek atau sesuatu yang telah dipelajari. Kemampuan pada tahap ini yaitu dapat menginterpretasikan, menyimpulkan dan menjelaskan objek atau sesuatu.

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tahap ini pengetahuan yang didapatkan dari proses pembelajaran bisa digunakan dalam situasi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki mampu untuk menguraikan objek menjadi komponen-komponen yang berkaitan. Menganalisis dapat menggambarkan, mengelompokkan, memisahkan, membedakan ataupun membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tahap ini pengetahuan menjadi kemampuan untuk mengaitkan unsur pengetahuan lain menjadi pola yang baru. Dalam hal ini kemampuan seperti menyusun, merencanakan, mendesain, mengategorikan dan menciptakan,

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini pengetahuan dapat digunakan untuk penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Dalam evaluasi dapat membuat alternatif keputusan. Proses ini digambarkan dalam perencanaan, perolehan dan penyediaan informasi untuk alternatif keputusan.

Tingkat pengetahuan KB yang dimiliki oleh wanita dapat menjadi salah satu hal yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan penelitian di Indonesia menggunakan data SDKI 2017 didapatkan bahwa pengetahuan mengenai alat kontrasepsi memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* (Nisak, 2021). Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Uljanah (2016) dimana pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need*.

7. Paparan Media

Media menjadi perantara untuk menyampaikan pesan seperti penilaian, berita, ataupun gambaran umum mengenai berbagai hal, bahkan dapat membentuk pendapat publik. Media massa adalah sarana yang memberikan pesan kepada sejumlah besar orang yang secara fisik

berpencaran (Muslimin, 2019). Media massa dibagi menjadi dua, yaitu (Muslimin, 2019) :

a) Media Massa Cetak

Media massa ini memberikan pesan-pesan secara verbal (tertulis) ataupun bentuk gambar seperti komik ataupun karikatur yang tercetak. Media ini tersebar luas dan dapat dibaca oleh banyak orang namun kekurangannya yaitu tidak mempunyai jangkauan yang jauh, kecuali terdapat tempat yang dapat dimasuki pengantar surat kabar.

b) Media Massa Elektronik

Pesan yang disampaikan lewat media elektronik seperti televisi dan radio yang diantarkan melalui getaran listrik yang diterima pesawat penerima tertentu.

Alat elektronik dan media cetak sebagai media promosi seringkali digunakan untuk menyebarluaskan informasi mengenai manfaat pengendalian kelahiran dan memberikan informasi mengenai ketersediaan dan kegunaan berbagai metode keluarga berencana (Asif and Pervaiz, 2019). Wanita yang tinggal di komunitas dengan paparan media tinggi akan mengalami penurunan kejadian *unmet need* KB dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan paparan media KB (Alem and Agegnehu, 2021). Hal ini karena kelompok wanita yang memiliki pendidikan dan status kekayaan yang tinggi memungkinkan untuk diberdayakan dalam membuat keputusan sendiri dan mendapatkan lebih banyak akses informasi dan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan

layanan KB KB (Alem and Agegnehu, 2021). Sebuah penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa media massa menjadi determinan dalam kejadian *unmet need* KB (Asif and Pervaiz, 2019).

8. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah alat atau tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan yaitu pelayanan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif oleh masyarakat, pemerintah daerah dan atau pemerintah pusat (Pemerintahan RI, 2016). Pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang diadakan sendiri atau bersama dalam suatu organisasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga ataupun masyarakat (Syufrudin, 2015). Terdapat 3 tingkatan pelayanan kesehatan yaitu (Pemerintahan RI, 2016; Syufrudin, 2015) :

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pada tingkat ini memberikan pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang sakit ringan ataupun dalam bentuk pelayanan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Bentuk pelayanan ini terdapat di puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling ataupun baleskesmas.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua

Pada tingkat ini memberikan pelayanan kesehatan spesialisasi maupun kesehatan dasar. Umumnya pelayanan kesehatan ini

dikunjungi oleh masyarakat yang memerlukan rawat inap ataupun tidak dapat ditangani oleh fasilitas pelayanan tingkat pertama. Bentuk pelayanan ini terdapat di rumah sakit tipe C dan D yang memerlukan tenaga spesialis.

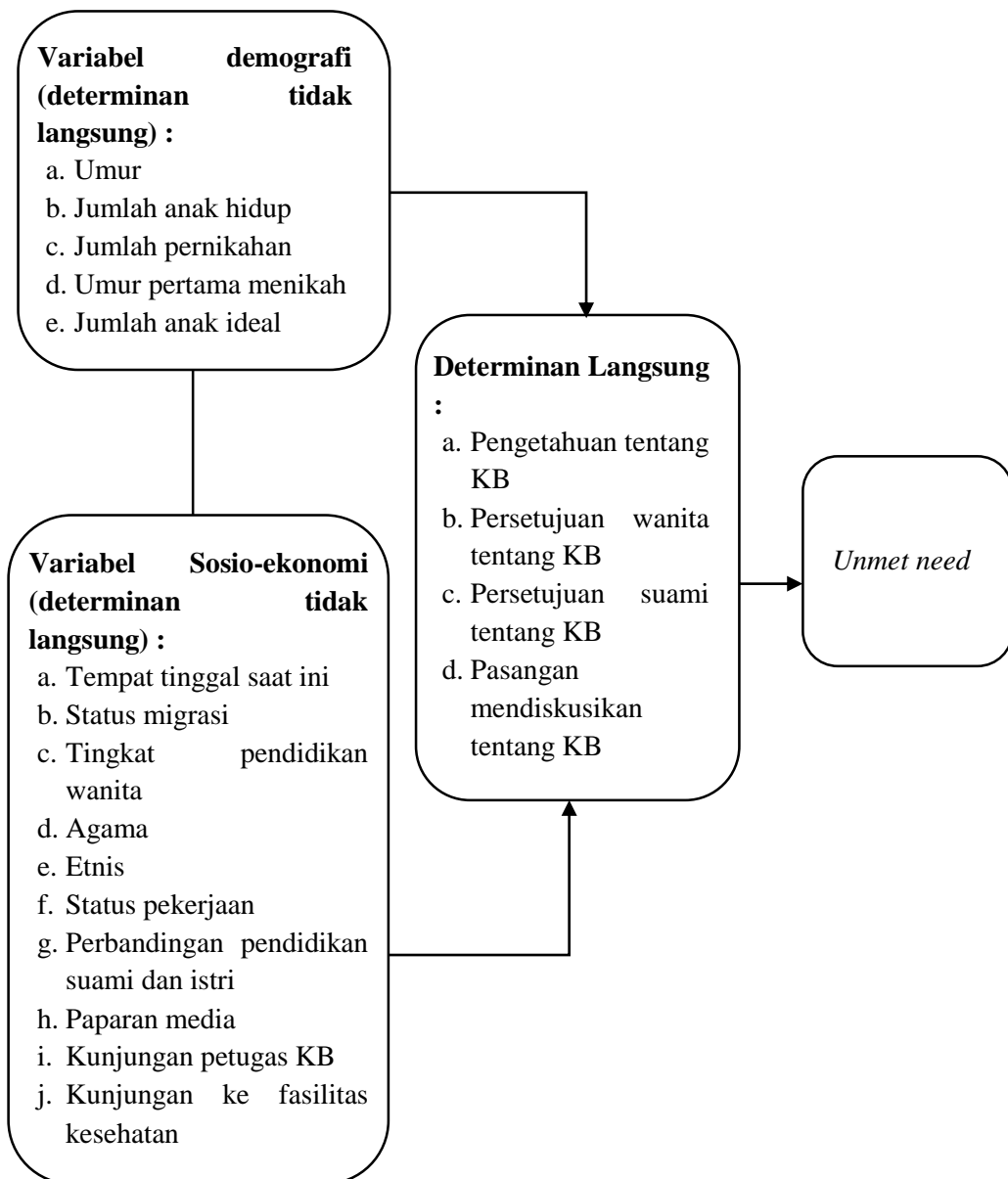
c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga

Pada tingkat ini memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik, spesialisik maupun kesehatan dasar. Pada tingkat pelayanan kesehatan ini sering digunakan ketika pelayanan kesehatan tingkat kedua tidak dapat menangani pasien dan perlu diberikan penanganan super spesialis. Contoh fasilitas kesehatan ini yaitu rumah sakit tipe A dan B.

Salah satu program pelayanan kesehatan masyarakat yaitu pelayanan keluarga berencana. Program ini diarahkan untuk pengembangan keluarga sehat sejahtera. Dalam program ini membentuk norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) melalui kegiatan penyuluhan dan motivasi pada PUS, generasi muda dan pelayanan medis KB. Pada awalnya program KB dibentuk dengan orientasi klinis lalu berkembang dan membentuk pelayanan kunjungan ke rumah-rumah dalam rangka memberikan motivasi dan sosialisasi tentang pelayanan KB (Syafudin, 2015).

E. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tinjauan variabel penelitian *unmet need* KB, maka kerangka teori yang digunakan adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Antenane Korra (2002)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Kejadian *Unmet Need* menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam menunjang program Keluarga Berencana. Kejadian *Unmet Need* memperlihatkan persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang ingin menunda kehamilan maupun menjarakkan kehamilannya namun belum dapat memenuhi kebutuhan KB.

Dengan menunda dan mengatur jarak kelahiran yang aman menggunakan alat kontrasepsi, dapat mengurangi risiko kehamilan akibat sistem reproduksi yang belum pulih serta dapat mengatur jumlah anak yang ideal bagi keluarga. Risiko kematian ibu dapat diturunkan dengan penggunaan alat KB. Selain itu, dengan terpenuhinya keinginan KB dari WUS, maka hal ini dapat membantu dalam mengendalikan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk suatu wilayah.

Beberapa faktor yang diperkirakan berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* yaitu umur, pendidikan, status pekerjaan, umur pertama menikah, jumlah anak hidup, dan paparan media.

1. Umur

Umur adalah waktu hidup yang telah dijalani seseorang hingga ulang tahun terakhir dengan mengukur tahun berjalan. Umur memberikan