

**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEJADIAN *UNMET*
NEED PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKELEKILA' KABUPATEN TORAJA UTARA**

THE INFLUENCE OF HUSBAND SUPPORT TO THE EVENT OF
UNMETNEED IN THE FERTILIZER AGE IN THE WORK AREA OF THE
BANGKELEKILA' COMMUNITY HEALTH CENTER OF NORTH TORAJA
REGENCY

**ELIS SAMPE PASANG
K012181088**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEJADIAN *UNMET*
NEED PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMEAS BANGKELEKILA' KABUPATEN TANA TORAJA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

ELIS SAMPE PASANG

KEPADA

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

TESIS

PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEJADIAN UNMET NEED PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKELEKILA' KABUPATEN TORAJA UTARA

Disusun dan diajukan oleh

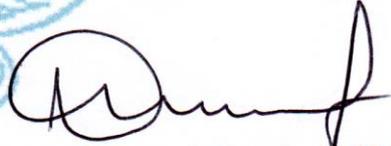
ELIS SAMPE PASANG
Nomor Pokok K012181088

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 13 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. Masni, Apt., MSPH
Ketua



Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elis Sampe Pasang

NIM : K012181088

Program Studi : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Reproduksi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, Agustus 2020

Yang menyatakan

Elis Sampe Pasang

PRAKATA

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Tesis ini merupakan bagian dari rangkaian penyelesaian Program Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dengan selesainya penyusunan tesis ini, perkenankan penulis dengan penuh ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku ketua komisi penasehat tesis yang tidak pernah lelah meluangkan waktu dan pikiran disela-sela kesibukan untuk membimbing penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
4. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes sebagai anggota komisi penasehat tesis yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini
5. Prof. Dr. Stang, M.Kes, Dr. Apik Indarty Moedjono,SKM, MSi dan Prof.Dr. dr. M. Najib Bustan, MPH selaku tim penguji yang berkenan

meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan ilmu, saran, petunjuk, dan dukungan dalam ujian tesis ini.

6. Jajaran pengelola Program Pasca Sarjana dan dosen – dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Pemerintah Kabupaten Toraja Utara yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis untuk pengambilan data dan izin penelitian.
8. Camat Bangkelekila' beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan bantuan selama peneliti berlangsung.
9. Kepala Puskesmas Bangkelekila' beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan bantuan selama pelaksanaan penelitian berlangsung.
10. Orang tua, seluruh keluarga besar atas doa dan dukungannya.
11. Teristimewa kepada suami dan anakku yang setia, pengertian, penuh kesabaran serta doa dan dukungannya selama mengikuti pendidikan.
12. Teman - teman seperjuangan Magister Kesehatan Masyarakat terlebih khusus Departemen Kesehatan Reproduksi Angkatan 2018 yang telah memberikan bantuan dan masukan selama perkuliahan dan penyusunan tesis ini.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan

kritik yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga Tuhan Yang maha Kuasa memberikan balasan yang berlipat ganda atas kebajikannya dan senantiasa melimpahkan berkah dan rahmatNya kepada pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap kepada pembaca berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Makassar, Agustus 2020

Elis Sampe Pasang

ABSTRAK

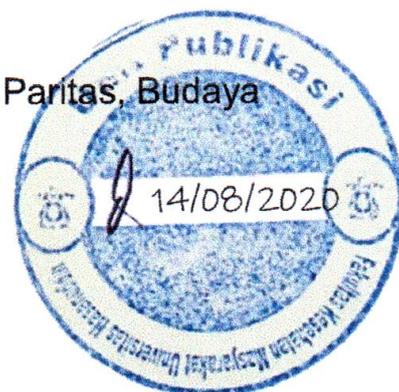
ELIS SAMPE PASANG. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara (Dibimbing oleh Masni dan Nurhaedar Jafar)*

Unmet need dapat didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, Dukungan suami sangat dibutuhkan untuk menjaga kestabilan responden dalam penggunaan kontrasepsi. dan dapat mempengaruhi perilaku istri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi berdasarkan Umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, budaya, penerimaan informasi KB, kunjungan petugas.

Penelitian dilakukan dengan desain cross sectional, dengan melibatkan 267 pasangan usia subur yang dipilih dengan cara claster random sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kusioner, Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 66 orang (24,7%) yang termasuk *unmet need*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$), Berdasarkan umur, pendidikan, pengetahuan cukup, paritas, budaya, informasi KB, kunjungan petugas kesehatan Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usis subur dengan nilai $p < 0,05$ Sedangkan pada pengetahuan kurang, tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur ($p=0,145$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa hanya ada satu variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ yaitu dukungan suami dengan $p=0,000$ dan $\exp(B) = 15,881$. Diharapkan kepada para suami untuk memberikan dukungan kepada ibu secara psikologis maupun materil dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada istri untuk menggunakan KB.

Kata kunci : *Unmet Need*, Dukungan Suami, Umur, Paritas, Budaya



ABSTRACT

ELIS SAMPE PASANG. *The Influence Of Husband's Support On The Occurrence Of Unmet Need In Fertile Age Couples In The Area Of Bangkelekila Health Center 'North Toraja Regency (Supervised by Masni dan Nurhaedar Jafar)*

Unmet need for family planning is defined as the percentage of women of reproductive age, either married or in a union, who have an *unmet need* for family planning. Husband support is needed to maintain the stability of respondents in the use of contraception. and can affect the wife's behavior. This study aims to determine the effect of husband's support for contraceptive use based on age, education, knowledge, parity, culture, reception of family planning information, official visits.

The study was conducted with a cross sectional design, involving 267 couples of childbearing age selected by cluster random sampling. Data collection using questionnaire, bivariate analysis using Chi Square test and multivariate analysis using multiple logistic regression test.

The results of this study showed that there were 66 people (24.7%) who included *unmet need*. The results of data analysis showed that there was an influence of husband support on the incidence of *unmet need* in couples of childbearing age with a value of $p = 0,000 (<0.05)$, based on age, education, sufficient knowledge, parity, culture, family planning information, visits of health workers. husband to the *unmet need* event in fertile usis couples with a value of $p <0.05$ Whereas in lack of knowledge, there was no influence of husband's support for the *unmet need* event in couples of childbearing age ($p = 0.145$). The results of multivariate analysis showed that there was only one variable that had a value of $p <0.05$ namely husband's support with $p = 0,000$ and $\exp (B) = 15,881$. It is expected that the husband will provide support to the mother psychologically and materially by showing care and attention to the wife to use family planning.

Keywords: Unmet Need, Husband Support, Age, Parity, Culture



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Penelitian	17
B. Kerangka Teori	61
C. Kerangka Konsep	63
D. Hipotesis Penelitian.....	68
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	70

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	76
B. Populasi dan Sampel	76
C. Uji Validitas dan uji Reliabilitas	78
D. Pengumpulan data	79
E. Kontrol Kualitas	79
F. Pengolahan	82
G. Analisis Data	83
H. Etika Penelitian	84
I. Penyajian Data	86
J. Alur Penelitian	87

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	88
B. Pembahasan	103
C. Keterbatasan Penelitian	132

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	133
B. Saran	135

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN – LAMPIRAN****BIOGRAFI PENULIS**

DAFTAR TABEL

NO.	TABEL	HALAMAN
1.	Sintesa penelitian	54
2.	Distribusi Responden menurut Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkelekila' Kecamatan Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara 2020	89
3.	Distribusi Responden menurut Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkelekila ' Kabupaten Toraja Utara Tahun 2020	91
4.	Distribusi Responden menurut Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara Tahun 2020	92
5.	Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	93
6.	Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	94
7.	Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	95
8.	Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur berdasarkan pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	96
9.	Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur berdasarkan paritas di wilayah	

kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	98
10. Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur berdasarkan budaya di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	99
11. Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur berdasarkan informasi KB di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	100
12. Pengaruh dukungan suami terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur berdasarkan variabel kunjungan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	101
13. Hasil Analisis Multivariat antara Variabel Independen terhadap kejadian <i>unmet need</i> pada pasangan usia subur di Puskesmas Bangkelekila' Kecamatan Bangkelekila Kabupaten Toraja Utara tahun 2020	103

DAFTAR GAMBAR

NO.	GAMBAR	HALAMAN
1.	Kerangka Teori.....	62
2.	Kerangka Konsep.....	63
3.	Alur Penelitian.....	87
4.	Foto (Dokumentasi).....	155

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kusioner penelitian
2. Penjelasan dan persetujuan responden
3. Dokumentasi penelitian
4. Permohonan izin penelitian
5. Izin penelitian dari Pemprov Sul-sel
6. Rekomendasi izin penelitian dari Pemkab Toraja utara
7. Rekomendasi persetujuan etik
8. Output SPSS

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
BKIA	: Balai Kesehatan Ibu dan Anak
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BPS	: Badan Pusat Statistik
HIV	: human immunodeficiency virus
ICF	: International classification of Function
IUD	: Intrauterine Device
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kemntrian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
OR	: Odds Ratio
PBB	: Perserikatan Bangsa – Bangsa
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PLKB	: Petugas Layanan Keluarga berencana
POSKEDES	: Pos Kesehatan Desa
PRECEDE	: Predisposing, Reinforcing, Enabling,. Constructs in,

	Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation
PROCEED	: Policy,Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SBT	: Suhu Basal Tubuh
SSA	: Sub - Sahara Afrika
UMK	: Upah Minimum Kabupaten
WCU	: World Contraceptive Use
WHO	: Wold Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Sampai dengan akhir tahun 1990 Program KB telah berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk dari semula sekitar 4,6 pada tahun 1970 menjadi sekitar 2,6 pada akhir tahun 1990. Keberhasilan program KB di Indonesia telah diakui oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan pada sidang majelis umum PBB menganugrahkan penghargaan kepada pemerintah Indonesia sebagai negara yang berhasil mengatasi laju pertumbuhan penduduk (Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan, 2015).

Unmet need dapat didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, mencakup semua pria atau wanita usia subur yang sudah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kelahiran berikutnya.

Di dunia, penggunaan kontrasepsi pada wanita yang menikah atau wanita yang memiliki pasangan yang berusia 15 hingga 49 tahun

meningkat dari 55% pada tahun 1990 menjadi 64% pada tahun 2015 (WHO, 2016). Perkiraan saat ini menunjukkan bahwa 214 juta wanita di negara berkembang yang ingin menghindari kehamilan saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi modern (Stephenson, 2014). Wanita dengan *unmet need* untuk kontrasepsi modern sebanyak 84% dari kehamilan yang tidak diinginkan di negara-negara berkembang (Skordis, 2014). Non-penggunaan kontrasepsi modern paling tinggi di Sub-Sahara Afrika (SSA), wilayah ini menyumbang 21% dari beban global *unmet need* untuk kontrasepsi modern. Ini mengkhawatirkan karena 25% kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi dan 3 dari 4 aborsi yang terjadi di SSA tidak aman (Horvath, 2017 dan Dastgiri 2017).

Penggunaan kontrasepsi yang rendah merupakan tantangan kesehatan masyarakat utama di wilayah ini yang membutuhkan solusi segera dan efektif. Pada tahun 2010, 146 juta (130-166 juta) wanita di dunia berusia 15-49 tahun yang menikah memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) untuk keluarga berencana. Jumlah perempuan yang menikah yang menggunakan kontrasepsi atau yang termasuk *unmet need* diproyeksikan meningkat dari 900 juta (876-922 juta) pada 2010 menjadi 962 juta (927-992 juta) pada 2015, dan akan terus meningkat di sebagian besar negara berkembang (Alkema et al, 2013).

Di Indonesia angka *unmet need* mencapai 11 persen yang jika dikonversikan dengan jumlah pasangan usia subur yang mencapai 36 juta, maka sekitar 4 juta pasangan yang membutuhkan tapi belum terlayani

(SDKI 2017). Daerah *unmet need* tinggi di Indonesia tersebar di 10 provinsi di Indonesia yaitu Jambi, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta. *Unmet need* bervariasi antara provinsi, terendah 3,2 persen di Bangka Belitung dan tertinggi 22,4 persen di Maluku.

Menurut data BKKBN pada Desember 2018, mencatat sebanyak 1.391.526 pasangan usia subur (PUS) sedangkan yang telah terdaftar menjadi peserta KB aktif sebanyak 994.315 (71,5%). Sementara itu, angka *unmet need* di Provinsi Sulawesi Selatan lebih tinggi dari angka *unmet need* secara nasional (11%) yaitu sebesar 13,95 %. Pasangan usia subur bukan peserta KB dikelompokkan menjadi empat kelompok diantaranya Hamil 37.837(2,72 %), ingin anak segera 165.187(11,87) , ingin anak tunda 99.226 (7,1%), tidak ingin anak 94.961 (6,8). Angka *Unmet need* tertinggi di Sulawesi Selatan yaitu di Kabupaten Enrekang, sebesar 23,34 persen. Disusul Toraja Utara 18,76 persen, dan Tana Toraja 18,45 persen. Toraja Utara merupakan Kabupaten yang mengalami tingkat *unmet need* KB kedua tertinggi, dengan jumlah 20.815 dari 31.383 Jumlah PUS. Kecamatan di Toraja Utara yang mengalami persentase terbanyak kejadian *unmet need* KB ialah Kecamatan Bangkelekila' yaitu 35,47% atau sebanyak 338 dari jumlah PUS 953 (BKKBN, 2018).

Ada beberapa alasan individu tidak menggunakan metode KB diantaranya yaitu faktor sosiologis berupa pentingnya nilai laki-laki

dukungan suami, komunikasi suami istri, dan ukuran keluarga ideal. Sementara faktor terkait pelayanan KB meliputi jenis pelayanan KB, paparan media massa, dan KIE KB (Betrand, 1980). Dukungan suami dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diterima individu lain sebagai orang terdekat antara anggota keluarga inti. Beberapa pendapat mengatakan bahwa dukungan sosial terutama konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting (Nursalam, 2007).

Dukungan suami sangat dibutuhkan untuk menjaga kestabilan responden dalam penggunaan kontrasepsi. Dukungan suami dapat mempengaruhi perilaku istri. Apabila suami tidak mengizinkan atau mendukung, maka para istri akan cenderung mengikuti dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Dukungan emosional suami terhadap istri dalam keluarga berencana dapat diwujudkan melalui komunikasi yang baik antara suami dan istri dalam kesehatan reproduksi dan kesertaan ber-KB (Muniroh, 2013).

Penelitian Malaèche (2019) menunjukkan ketidaksetujuan suami, keputusan suami tentang jumlah anak, aksesibilitas dan tidak pernah hamil secara signifikan terkait dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk kontrasepsi modern. Bulto (2018) menunjukkan diskusi pasangan tentang Keluarga Berencana dan memiliki persepsi bahwa suami mereka

menyetujui penggunaan MKJP, secara signifikan terkait dengan pemanfaatan MKJP. Penelitian Dulta (2018) menunjukkan Peserta yang suaminya tidak menyetujui penggunaan kontrasepsi dan peserta yang tidak menggunakan kontrasepsi bahkan sekali seumur hidup secara bermakna berhubungan dengan *unmet need*.

Penelitian Sinai et al (2019) menunjukkan Faktor-faktor normatif, sosial dan finansial, seperti perlunya izin suami untuk mengakses layanan, desakan penyedia layanan pada persetujuan pasangan berhubungan dengan *unmet need*. Chekole et al (2019) menunjukkan bahwa Wanita yang pernah menggunakan KB, berpartisipasi dalam komunitas, pusat kesehatan sebagai sumber informasi keluarga berencana, pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap keterlibatan suami dalam KB. Uddin et al (2019) menunjukkan bahwa Alasan untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi adalah ketakutan sikap suami yang tidak kooperatif (7,58%). Dalam penelitian ini 58,13% responden memiliki pengetahuan tentang metode kontrasepsi permanen.

Penelitian Satriyandari (2018), Dewi dkk (2018), Sarlis (2018) dan Wahab (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan *unmet need*. Hasil penelitian Nzokirishaka (2018) menunjukkan bahwa wanita yang suaminya menginginkan lebih banyak anak daripada mereka (OR 1.824) dan mereka yang mengabaikan anak yang diinginkan suami (OR = 2.700) memiliki peluang lebih tinggi daripada mereka yang menginginkan jumlah yang sama dengan suami. Penelitian

Wulifan et al (2017) menunjukkan bahwa wanita hamil yang pasangannya tidak menyetujui penggunaan kontrasepsi (OR = 1,51) dan wanita yang menginginkan anak lebih sedikit dibandingkan dengan pasangannya (OR = 1,907) secara signifikan lebih mungkin mengalami *unmet need* untuk keluarga berencana.

Di Kabupaten Toraja Utara atau Toraja pada umumnya ada asumsi bahwa banyak anak banyak rejeki dan budaya patrilineal menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang punya tanggung jawab untuk mengambil keputusan. Hal ini menjadikan persepsi suami terhadap kontrasepsi dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB dijadikan dasar sebagai keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.

Sistem kekerabatan orang Toraja bersifat patrilineal, yaitu mengambil garis keturunan dari pihak bapak sebagai kepala keluarga. Nilai anak bagi orang Toraja Sa'dan sangat penting. Memiliki banyak anak masih menjadi pandangan utama bagi sebagian besar penduduk Sa'dan. Program Keluarga Berencana (KB) dari pemerintah yang mengarahkan dua anak lebih baik tidak berlaku bagi orang Toraja Sa'dan. Istilah KB bagi orang Toraja Sa'dan diubah menjadi “ keluarga besar ” , untuk menunjukkan banyaknya jumlah anak yang mereka miliki. Bahkan seorang yang terpandang di Toraja menceritakan bahwa dua bukan dua orang, namun dua pasang (empat orang) untuk menunjukkan anak yang beliau miliki dan pandangan mereka bahwa anak itu anugerah.

Memiliki anak dalam jumlah banyak masih menjadi idaman sebagian besar warga masyarakat Toraja Sa'dan, Apalagi bila kelak anak-anaknya bisa bersekolah setinggi mungkin dan mendapatkan pekerjaan yang baik dan mempunyai penghasilan besar, dianggap akan meringankan pekerjaan orang tua dalam tanggung jawab kepada keluarga besar, seperti dalam pesta upacara rambu solo' dan pembangunan tongkonan keluarga. Upacara adat rambu solo' merupakan penghormatan tertinggi bagi keturunan yang hidup dalam menunjukkan kasih sayang mereka terhadap orang tua (pendahulu/leluhur) yang sudah meninggal.

Konsep persalinan dari setiap ibu yang peneliti temui, baik itu yang melahirkan di sarana pelayanan kesehatan maupun yang melahirkan sendiri di rumah, menganggap bahwa persalinan itu adalah suatu hal yang biasa - biasa saja. Sesuatu yang alami terjadi, tidak perlu bingung menyiapkan segala hal untuk menghadapi proses tersebut. Faktor yang cukup kuat adalah kepercayaan kepada Tuhan, bahwa Dia memberi kekuatan untuk melahirkan karena anak adalah berkat dari Tuhan. Si Ibu yakin bisa melahirkan sang anak ke dunia dengan kekuatannya dan bantuan Tuhan (Kemenkes, 2012). Pada penelitian ini, dukungan suami dijadikan sebagai variabel utama yang mempengaruhi *unmet need*. Selain itu, variabel umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, budaya, akses pelayanan KB, penerimaan informasi KB, dan kunjungan petugas kesehatan dijadikan variabel kontrol.

Umur seseorang akan memengaruhi perilaku sedemikian besar, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab,

lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Asif et al (2019) menunjukkan bahwa kemungkinan *unmet need* untuk keluarga berencana di Pakistan terus menurun dengan meningkatnya usia dan pendidikan mereka. Hasil penelitian Nzokirishaka (2018) menunjukkan bahwa total *unmet need* meningkat pada wanita yang berusia diatas 35 tahun (OR 0,586) dibandingkan dengan wanita yang berusia 15-24 tahun. Hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat keyakinan 95% antara umur ibu dengan status *unmet need* (BPS-BKKBN-KemenKes-ICF Internasional, 2013).

Penelitian yang dilakukan Nanlohy (2016) di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar menemukan bahwa umur memengaruhi kejadian *unmet need* KB karena semakin tinggi umur semakin tinggi pula kebutuhan seorang wanita akan kontrasepsi. Bukan hanya di Indonesia, di Korea Selatan, usia juga menjadi faktor yang berpengaruh pada kejadian *unmet need*, sebab wanita usia pra-lansia, yang cenderung mengganggu sebagian besar telah memilih untuk membatasi pengeluaran untuk kebutuhan kesehatan, termasuk kebutuhan akan alat kontrasepsi (Lee, dkk. 2017).

Pengetahuan merupakan salah satu domain yang membentuk perilaku (Bloom dalam Notoadmodjo, 2010). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Purwoko (2000) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pengetahuan menyumbangkan peran dalam menentukan

pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi tertentu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi, maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan. Penelitian Wahab (2014) dan Handayani (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan *unmet need*. Sementara itu penelitian Wahyuni (2019) menunjukkan Tingkat pengetahuan 55,57 % kategori baik mempunyai sikap mendukung terhadap penggunaan kontrasepsi.

Pendidikan juga memengaruhi pola berpikir seseorang terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga dapat meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila dia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Tirtarahardja, 2005). Berdasarkan laporan akhir evaluasi pelayanan KB (2011), *unmet need* cenderung menurun dengan meningkatnya taraf pendidikan dan kesejahteraan. *Unmet need* untuk membatasi kelahiran banyak dijumpai pada masyarakat dengan taraf pendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), masing-masing sebesar 7,7% dan 6,2%. Wanita yang menggunakan kontrasepsi implan lebih muda dan lebih berpendidikan daripada wanita dengan *unmet need*

(Asnake, 2013).

Hasil penelitian Nzokirishaka (2018) menunjukkan bahwa wanita yang memiliki tingkat pendidikan primer lebih berisiko (OR 0,741) dibandingkan dengan wanita yang memiliki tingkat pendidikan sekunder (OR 0,555). Penelitian Nazir et al (2015) menunjukkan bahwa pendidikan, pendapatan, pekerjaan, pengetahuan tentang kontrasepsi, komunikasi dengan mitra mengenai keluarga berencana, aksesibilitas media, preferensi gender diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi untuk *Unmet need*. Penelitian yang dilakukan Wahab (2014) di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara ditemukan bahwa pengetahuan berperan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin tinggi pula perannya dalam penggunaan kontrasepsi. Faktor lain yang berkontribusi terhadap *unmet need KB* adalah paritas, tingkat pendidikan, ekonomi, dan kurangnya kunjungan oleh KB/petugas kesehatan (Ayuningtyas, 2015).

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki. Sedangkan paritas atau jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan. Dengan demikian, besar keluarga akan meningkat seiring dengan peningkatan jumlah anak, karena setiap keluarga berupaya untuk mencapai jumlah anak dengan menggunakan caranya sendiri (Bulatao & Lee, 1983). Penelitian Wulifan et al (2017) menunjukkan bahwa dari 1.309 wanita hamil yang dicakup

dalam survei, sebanyak 239 (18,26%) dilaporkan mengalami *unmet need*. Wanita yang memiliki anak lebih dari tiga memiliki risiko *unmet need* lebih besar lebih (OR = 1,80) dibandingkan mereka yang memiliki anak di bawah 1 tahun (OR = 1,75). Ajong et al (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa prevalensi *unmet need* untuk keluarga berencana adalah 20,4 % dengan 14,2 % *unmet need* untuk jarak kehamilan dan 6,2 % untuk pembatasan.

Hasil studi Usman dkk. (2013), menemukan bahwa jumlah anak berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dimana diperoleh hasil nilai $p = 0,031$. Berdasarkan analisis regresi, dapat kita lihat bahwa *unmet need* KB dengan variabel umur, pendapatan, kegagalan alat kontrasepsi sebelumnya dan jumlah anak secara bersama-sama berpengaruh terhadap *unmet need* KB yang dapat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam memengaruhi kejadian *unmet need*.

Faktor pendukung yang mempengaruhi *unmet need* yaitu akses pelayanan kesehatan. Keterjangkauan pelayanan KB baik dari pelayanan dan jarak ke pelayanan kesehatan membuat para Pasangan Usia Subur (PUS) masih banyak yang belum terpenuhi sepenuhnya dalam penggunaan alat kontrasepsi atau KB yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB (Aruan, 2011). Hasil penelitian Nzokirishaka (2018) menunjukkan bahwa Perempuan pedesaan memiliki

peluang lebih tinggi (OR 1.373) dan mereka yang telah mengunjungi fasilitas kesehatan (OR) atau memiliki akses ke TV (OR 0.562) memiliki peluang lebih rendah.

Penelitian Asif et al (2019) menunjukkan bahwa para wanita yang tinggal di daerah pedesaan lebih cenderung memiliki ketidakmampuan untuk merencanakan keluarga dibandingkan dengan wanita yang tinggal di daerah perkotaan. Penelitian Nazir et al (2015) menunjukkan bahwa pendidikan, pendapatan, pekerjaan, pengetahuan tentang kontrasepsi, komunikasi dengan mitra mengenai keluarga berencana, aksesibilitas media, preferensi gender diidentifikasi sebagai faktor yang berkontribusi untuk *Unmet need*.

Selain faktor-faktor diatas, tingginya angka *unmet need* dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang metode kontrasepsi. Penerimaan informasi mengenai KB adalah salah satu faktor penting untuk mengatasi permasalahan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Informasi mengenai kontrasepsi tidak hanya bersumber dari petugas kesehatan, melainkan juga bisa didapatkan melalui media cetak, elektronik dan sosial. Informasi dapat berupa jenis kontrasepsi yang cocok digunakan, cara penggunaan metode atau alat kontrasepsi.

Penelitian Nanlohy (2017) dan Husnah (2011) menunjukkan adanya hubungan penerimaan informasi tentang KB dengan kejadian *unmet need*. Dalam penelitian Husnah, ditemukan bahwa responden yang pernah menerima informasi yang baik tentang KB lebih memahami tentang pentingnya menggunakan KB bagi kesehatan ibu. Penelitian Iswarati

menunjukkan bahwa Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB melalui poster/pamflet maupun televisi memperlihatkan pengaruh yang sangat bermakna terhadap kepesertaan ber KB ($p = 0,000$).

SDM atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas di samping sumber daya yang lainnya. Informasi yang baik akan memberikan kepuasan yang berdampak pada penggunaan alat kontrasepsi yang lebih lama sehingga mencegah terjadinya kejadian *unmet need* (Handayani, dkk., 2012).

Dukungan petugas kesehatan baik itu dokter, bidan, perawat, maupun kader kesehatan seperti PLKB (Petugas Layanan Keluarga Berencana), sebenarnya memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan program KB (Azzahra, 2018). Berdasarkan teori Green yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta merupakan faktor pendukung (enabling factors) yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ulsafitri dan Fastin pada tahun 2015 di Kelurahan Tarok Dipo Bukittinggi menemukan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara informasi dari tenaga kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB.

Berdasarkan uraian diatas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Unmet need* KB sangat dipengaruhi oleh faktor dukungan suami. Hal ini perlu mendapat perhatian bersama agar program keluarga berencana dapat terlaksana dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap *unmet need*. Namun, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa variabel kontrol, yaitu umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, budaya, informasi KB, dan kunjungan petugas kesehatan. Dengan adanya variabel kontrol, maka dapat diketahui pengaruh antara dukungan suami dengan *unmet need* tanpa dipengaruhi oleh variabel lain.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* berdasarkan umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, budaya, penerimaan informasi KB dan kunjungan petugas di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan umur.
- b) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan pendidikan.
- c) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan pengetahuan.
- d) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan paritas.
- e) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan budaya.
- f) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan

penerimaan informasi KB.

- g) Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan kunjungan petugas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Variabel Penelitian

1. Program Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2003), Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program Keluarga Berencana Nasional diatur dalam Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, serta Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004-2009. Dalam Peraturan presiden tersebut, pembagunan Keluarga Berencana diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil

berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan Keluarga Berencana diselenggarakan melalui 4 program pokok, yaitu: Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan, serta Program Penguatan Kelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas (BKKBN, 2008).

b. Sejarah Keluarga Berencana

Keluarga berencana bukanlah sesuatu yang baru, karena menurut catatan dan tulisan yang berasal dari Mesir kuno, Yunani kuno, Tiongkok kuno dan India, hal ini telah dipraktekkan berabad-abad yang lalu, namun caranya masih kuno dan primitif. Cara keluarga berencana yang pertama dilakukan adalah dengan jalan berdoa dan memakai jimat anti hamil, sambil meminta dan berharap supaya wanita jangan hamil. Pada zaman Yunani kuno, Soranus dan Ephesus membuat tulisan ilmiah tentang cara menjarangkan kelahiran yaitu mengeluarkan semen (air mani) dengan membersihkan vagina dengan kain dan minyak setelah selesai melakukan hubungan seksual. Selain itu, ada juga yang memasukkan rumput, daun-daunan, atau sepotong kain perca ke dalam vagina untuk menghalangi masuknya sperma ke dalam rahim pada waktu akan melakukan hubungan seksual (Setya dkk., 2009).

Gerakan keluarga berencana bermula dari kepeloporan beberapa tokoh baik di dalam maupun di luar negeri. Awal abad

19 di Inggris, upaya keluarga berencana muncul atas prakarsa Maria Stopes (1880- 1950) yang menaruh perhatian terhadap kesehatan ibu. Maria Stopes menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan kaum buruh di Inggris. Dia menyarankan pemakaian cap dari karet, dikombinasikan dengan supositoria yang mengandung bubuk kinine; dapat juga spons yang dibubuhi sabun bubuk (Wiknjosastro, 2002).

Margareth (1883-1966) merupakan pelopor Keluarga Berencana modern yang dikenal dengan program *birth control*-nya di Amerika Serikat. Margareth menganjurkan untuk menggunakan kondom atau cap yang dikombinasikan dengan penyemprotan setelah senggama. Pada tahun 1917 didirikan *National Birth Control League* dengan Margareth sebagai ketuanya. Sejak saat itulah berdiri perkumpulan - perkumpulan keluarga berencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (Wiknjosastro, 2002).

Di Indonesia keluarga berencana modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada tanggal 23 Desember 1957 berdirilah sebuah wadah dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), dan merupakan pelopor pergerakan keluarga berencana nasional. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui cara mengatur atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan dan memberi nasehat

perkawinan. Kegiatan penerangan dan pelayanan sangat terbatas, karena banyaknya kesulitan dan hambatan yang melarang penyebarluasan gagasan Keluarga Berencana (Wiknjosastro, 2002).

Berdasarkan hasil penandatanganan Deklarasi Kependudukan PBB tahun 1967, maka dibentuklah Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi pemerintah. Pada tahun 1970, ditetapkan sebagai Badan Pemerintah melalui Keppres no.8 tahun 1970 dan diberi nama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertanggung jawab kepada presiden, dan bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan program keluarga berencana (Wiknjosastro, 2002).

c. Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi program keluarga berencana nasional adalah untuk membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Visi program KB ini menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut kemudian dijabarkan ke dalam enam misi, yaitu :

- 1) Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- 2) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan promosi, perlindungan, dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- 5) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan keadilan gender melalui program KB.
- 6) Mempersiapkan SDM yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut (Saifuddin, 2006).

d. Tujuan Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek sekaligus subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Pelaksanaan program KB juga diarahkan untuk menurunkan tingkat kelahiran atas dasar kesadaran dan tanggung jawab seluruh masyarakat dengan cara memilih metode kontrasepsi secara sukarela. Dengan demikian program KB merupakan cermin upaya menurunkan tingkat kelahiran,

sekaligus membangun keluarga sejahtera (Bappenas, 1996).

Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, kebijakan Keluarga Berencana diarahkan untuk:

- 1) Mengatur kelahiran yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, serta konseling Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Tujuan umum Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Mochtar, 1998).

e. Sasaran dan Target Program Keluarga Berencana

Sasaran dan target yang ingin dicapai dengan program Keluarga Berencana adalah segera tercapai dan melembaganya Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) pada masyarakat Indonesia. Menurut

Depkes RI (2002), sasaran yang mesti digarap untuk mencapai target tersebut adalah:

- 1) Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-49 tahun harus dimotivasi terus-menerus sehingga menjadi peserta Keluarga Berencana lestari
- 2) Non PUS, yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan suami istri di atas usia 45 tahun, dan tokoh masyarakat
- 3) Institusional, yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintahan, dan swasta.

f. Manfaat Keluarga Berencana

Purwanti (2012) menyebutkan, ada tiga manfaat utama bagi akseptor mengikuti program keluarga berencana. Manfaat KB untuk ibu meliputi:

- 1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan karena sudah mempunyai beberapa anak.
- 2) Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu.
- 3) Menjaga kesehatan ibu.
- 4) Merencanakan kehamilan lebih terprogram.

Selain manfaat KB untuk ibu, KB juga bermanfaat untuk anak, yaitu:

- 1) Mengurangi resiko kematian bayi.

- 2) Mencegah bayi kekurangan gizi.
- 3) Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan relatif dapat terpenuhi.
- 4) Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal.

Selain manfaat KB untuk ibu dan anak, KB juga bermanfaat untuk keluarga, manfaatnya yaitu: Meningkatkan kesejahteraan keluarga dan harmonisasi keluarga lebih terjaga. Dalam penelitian Ekarini (2008), sekitar 500.000 perempuan setiap tahunnya meninggal akibat masalah kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. KB bisa mencegah sebagian besar kematian itu. Di masa kehamilan umpamanya, KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat:

- 1) Kehamilan terlalu dini Perempuan yang sudah hamil dimana umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan, karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh dan belum cukup matang atau siap untuk dilewati oleh bayi. Selain itu, bayinya pun dihadang oleh resiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun
- 2) Kehamilan terlalu "telat" Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam berbagai bahaya, khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan

- 3) Kehamilan yang terlalu berdekatan jaraknya Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil kembali, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, sehingga timbul berbagai masalah bahkan ancaman kematian yang mungkin terjadi
- 4) Terlalu sering hamil dan melahirkan Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak terancam bahaya kematian akibat pendarahan hebat, serta macam-macam kelainan, apabila ia terus hamil dan bersalin kembali.

g. Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) merupakan tujuan dari program Keluarga Berencana Nasional. Pengertian norma dapat kita artikan dengan aturan atau tatacara, sedangkan keluarga kecil adalah keluarga yang memiliki dua orang anak saja (laki-laki atau perempuan sama saja). Bahagia dalam arti yang memenuhi kebutuhan hidup sesuai dengan tingkat perekonomiannya kehidupan dan sejahtera dalam arti yang mempunyai kehidupan sosial ekonomi baik (BKKBN 2010). Menurut BKKBN (2010) Pelembagaan dan pembudayaan NKKBS di masyarakat memberikan norma:

- 1) Norma jumlah anak yang sebaiknya dimiliki 2 (dua) anak.

- 2) Norma jenis kelamin anak, laki-laki atau perempuan sama saja.
- 3) Norma saat yang tepat seorang wanita untuk melahirkan umur 20 -30 tahun.
- 4) Norma pemakaian alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.
- 5) Norma usia yang tepat untuk menikah, untuk wanita 20 tahun.
- 6) Norma menyusui anak sampai umur 2 tahun.

h. Akseptor KB

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang ikut gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan kontrasepsi. Akseptor KB disarankan untuk pasangan usia subur (PUS) yang dianjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi, karena pada PUS berpeluang besar menghasilkan keturunan dan dapat menimbulkan angka kelahiran (Hartanto, 2003). Sedangkan Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & vKawengian, 2013). Alasan wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi adalah tergantung pada tahapan usia yaitu

(usia <20 tahun, 20-30 tahun, dan diatas 30 tahun). Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun alasanya lebih untuk menunda kehamilan, dan biasanya menggunakan alat kontrasepsi berupa pil KB, sedangkan pada wus yang berusia 20-30 tahun mempunyai alasan untuk menjarangkan kehamilan, alat kontrasepsi yang biasa digunakan ada IUD. Pada wanita yang berusia >30/35 tahun mempunyai alasan agar mengakhiri kesuburan (Sari, Indrayani, & Vidyarini, 2010). Pada seseorang wanita yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (multipara) akan mengalami pengurangan kekuatan otot uterus dan abdomen sehingga resiko kejadian ketuban pecah dini akan tinggi (Aisyah & Oktarina, 2012).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antar sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel yang matang dengan sel sperma tersebut (Simbolon, 2010 dalam Husnah 2011).

Pada dasarnya fungsi dan cara kerja alat kontrasepsi ada tiga karakter utama, yaitu Pertama: Sebagai penghambat (barrier), yakni mencegah sperma bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi pembuahan (konsepsi), seperti IUD, diafragma, tissue KB, dan kondom. Kedua: Yang bersifat melalui proses kimia seperti pil, suntikan, dan implant. Ketiga: melalui proses alamiah, di antaranya dengan pemberian air susu ibu (ASI) secara sempurna.

Secara umum persyaratan untuk kontrasepsi ideal (Saifuddin, 2006) adalah sebagai berikut :

- 1) Aman, artinya tidak menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
- 2) Berdaya guna, artinya bila digunakan sesuai dengan aturan maka dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Tidak memerlukan motivasi terus menerus
- 4) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat
- 5) Terjangkau harganya oleh masyarakat
- 6) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan kembali kesuburannya, kecuali kontrasepsi mantap.

b. Tujuan Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

1) Menunda kehamilan

Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Metode yang dipilih hendaknya memiliki reversibilitas dan efektivitas tinggi. Kontrasepsi yang sesuai antara lain pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), maupun kontrasepsi alamiah.

2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan)

Masa saat istri berusia 20-35 tahun adalah saat yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 2-4 tahun. Untuk itu sebaiknya dipilih alat kontrasepsi dengan reversibilitas dan efektivitas yang cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun, dan tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI).

3) Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

Saat usia istri diatas 35 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Ciri kontrasepsi yang diperlukan memiliki efektivitas tinggi, reversibilitas rendah, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menyebabkan efek samping. Kontrasepsi yang sesuai ialah kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).

c. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

1) Metode kontrasepsi sederhana

a) Metode kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus. Untuk menjamin efektivitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator-indikator lainnya (Glaiser, 2005).

b) Metode *Amenorea* Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Saifuddin, 2006).

c) Metode Suhu Tubuh

Saat ovulasi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (SBT) sekitar 0,2°C-0,4°C. Peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya

memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya (Glaiser, 2006).

d) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4– 18 kehamilan per 100 wanita) (Saifuddin, 2006).

2) Metode Barrier

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vini*l), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (*non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (*busa*), tablet *vaginal suppositoria*, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim (Saifuddin, 2006).

3) Metode Kontrasepsi Modern

a) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Terdapat dua macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen, kemudian kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormon progesteron (Rabe, 2003).

b) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis progesteron levonorgestrel yang

ditanamkan dibawah kulit, yang bekerja mengurangi transportasi sperma.

c) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopii (Saifuddin, 2006).

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan pada wanita, dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (wanita), atau menutup saluran mani laki-laki (Siswosudarmo, 2006).

e) Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) (Siswosudarmo, 2000).

3. *Unmet need*

a. Pengertian *Unmet need*

Unmet need menurut BKKBN adalah kebutuhan Pasangan usia subur untuk ber KB tetapi kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. *Unmet need* merupakan proporsi wanita kawin yang dilaporkan mempunyai seluruh anak yang diinginkan

maupun tidak diinginkan akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi, walaupun mereka tidak terlindungi dari risiko kehamilan. Berdasarkan pada konsep Westoff, menguraikan timbulnya *unmet need* ketika wanita tidak menggunakan kontrasepsi, sanggup memahami secara fisiologi yaitu tidak terlindungi dari risiko kehamilan. *Unmet need* didefinisikan sebagai kelompok yang sebenarnya sudah tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan dua tahun, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya (Maulana, 2009).

Unmet need KB adalah wanita yang membutuhkan KB tetapi tidak terpenuhi. Pasangan Usia Subur (PUS) bukan peserta KB yang ingin menunda untuk memiliki anak selama dua tahun lebih dan tidak ingin memiliki anak lagi merupakan sasaran pelayanan KB yang belum terlayani (BKKBN, 2016).

- b. *Unmet need* menurut Bradley (2012) dalam World Contraceptive Use (2014).

Definisi *Unmet need* atau Kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi didefinisikan sebagai persentase wanita usia reproduksi, baik yang sudah menikah maupun yang berserikat, yang memiliki kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi. Wanita dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi

adalah mereka yang ingin berhenti atau menunda melahirkan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun.

Definisi standar dari kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk keluarga berencana termasuk dalam pembilang wanita yang subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya untuk setidaknya dua tahun. Termasuk:

- 1) Semua wanita hamil (menikah atau berserikat) yang kehamilannya tidak diinginkan atau salah sasaran pada saat pembuahan;
- 2) Semua wanita amenore postpartum (menikah atau berserikat) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan yang kelahiran terakhirnya tidak diinginkan atau disalahgunakan;
- 3) Semua wanita subur (menikah atau berserikat) yang tidak hamil atau postpartum amenore, dan yang tidak menginginkan anak lagi (ingin membatasi ukuran keluarga), atau yang ingin menunda kelahiran anak setidaknya untuk dua tahun atau tidak tahu kapan atau apakah mereka menginginkan anak lain (ingin menentukan jarak kelahiran), tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun.

Perempuan dianggap infecund jika:

- 1) Mereka pertama kali menikah lima tahun atau lebih, tidak memiliki kelahiran dalam lima tahun terakhir, saat ini tidak hamil, dan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi apa pun; atau
- 2) Mereka melaporkan sendiri bahwa mereka infecund, menopause atau telah menjalani histerektomi, tidak pernah menstruasi, atau telah mengalami amenore postpartum selama 5 tahun atau lebih; atau
- 3) untuk wanita yang tidak hamil atau dalam postpartum amenore, periode menstruasi terakhir mereka terjadi lebih dari enam bulan sebelum survei.

Wanita amenore postpartum adalah wanita yang tidak memiliki periode menstruasi sejak kelahiran anak terakhir mereka dan anak terakhir mereka lahir dalam periode 0-23 bulan sebelum wawancara survei. Jika periode mereka belum kembali dan anak terakhir mereka lahir 24 bulan atau lebih sebelum wawancara, wanita dianggap sebagai wanita subur, kecuali mereka termasuk dalam salah satu kategori wanita subur di atas. Perhatikan bahwa dalam definisi sebelumnya tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk keluarga berencana, wanita diklasifikasikan sebagai postpartum amenorrheic jika menstruasi mereka tidak

kembali hingga 5 tahun setelah kelahiran anak terakhir mereka.

Wanita yang menikah atau berserikat dianggap aktif secara seksual. Jika wanita yang belum menikah harus dimasukkan dalam perhitungan kebutuhan yang belum terpenuhi, perlu untuk menentukan waktu aktivitas seksual terbaru. Wanita yang belum menikah dianggap saat ini berisiko untuk kehamilan (dan karenanya berpotensi menjadi pembilang) jika mereka melakukan hubungan intim di bulan sebelum wawancara survei.

c. Kategori *Unmet need* Keluarga Berencana

Manifestasi *unmet need* KB menurut Haryanti (1993) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin mempunyai anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, pil, suntikan, implant, obat vaginal dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri.
- 2) Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut di atas.

- 3) Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 4) Wanita yang sedang hamil dan terjadi kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

d. Dampak *unmet need* KB pada Kesehatan Reproduksi Wanita

Program KB ditujukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi salah satunya yaitu dengan menghindari jarak kelahiran yang dekat, terlalu muda dan terlalu tua untuk mempunyai anak serta terlalu banyak melahirkan seorang anak, selain itu diharapkan dapat menurunkan kasus kehamilan yang tidak diinginkan yang berdampak pada tingginya kasus aborsi. Pengguguran yang dilakukan secara paksa atau tidak aman akan menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi dan meningkatkan resiko kematian ibu seperti terjadinya perdarahan hebat yang berujung dengan kematian. Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan merupakan implikasi dari *unmet need*, yaitu banyaknya PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi padahal pasangan sangat membutuhkan.

Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan dari 356 responden, 76% mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, penyebab dari masalah tersebut yaitu karena tidak menggunakan

kontrasepsi dan berdampak pada tingginya kematian akibat aborsi. Tingginya kejadian aborsi memberikan asumsi rendahnya pemakaian dan kualitas KB.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation (PRECEDE). Precede adalah arahan dalam mengevaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan atau promosi kesehatan. Sedangkan PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development) merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan atau promosi kesehatan. Precede dapat diuraikan menjadi tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong (Notoatmojo, 2014).

Faktor predisposisi (predisposing factor) merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lain sebagainya. Faktor pemungkin (enabling factor) merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, dan

sebagainya. Faktor pendorong (reinforcing factor) dapat terwujud dari sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2014).

Faktor keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Faktor- faktor penyebab perilaku memilih menggunakan alat kontrasepsi dibagi menjadi 3, menurut Notoatmojo (2003) adalah sebagai berikut:

a. Faktor presdiposisi

Merupakan faktor internal dari individu itu sendiri, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah untuk menentukan alat kontrasepsi yang digunakan. Contoh: usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan.

1) Usia

Menurut Nurhayati dkk (2013) usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Azwar, 2009). Berdasarkan hasil penelitian oleh Sunarsih dkk (2015) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi lebih rendah pada WUS yang berusia 20-29 tahun dibandingkan dengan WUS

yang berusia 30-35 tahun. Hasil penelitian tersebut didukung dengan teori yang menyatakan bahwa umur menunjukkan hubungan yang berarti dengan pemakaian jenis kontrasepsi, karena umur mempengaruhi kebutuhan alat yang diinginkan. Pada wanita umur 20-29 tahun cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang kurang efektif seperti pil, suntik, dan kondom. Hal tersebut diduga bahwa wanita tersebut masih ingin menunda kehamilan atau masih menginginkan anak lagi dikemudian hari. Sehingga memilih alat kontrasepsi yang mudah dihentikan penggunaannya. Sedangkan pada wanita yang berusia 30-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi efektif, seperti IUD yang merupakan kontrasepsi jangka panjang.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap keinginan seseorang dan pasangan untuk menentukan jumlah anak (Saskara dkk 2015). Tingkat pendidikan masyarakat sebagai landasan utama dalam memahami masalah keluarga berencana dan alat kontrasepsi sangat menentukan keberhasilan program BKKBN. Pendidikan merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan

pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Ushie, (2011) dalam Saskara dkk (2015) menyatakan, bahwa wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyono dan Sugiarto (2011), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu dapat berbeda-beda ada yang kurang, cukup dan baik. Hal tersebut tergantung dari pendidikan metode dan fasilitas untuk mendapat pengetahuan. Hasil penelitian tersebut pengetahuan tentang alat kontraspesi dari responden yang paling banyak adalah yang tingkat pengetahuannya cukup. Menurut penelitian tersebut menunjukkan bahwa

pengetahuan sangat perlu diberikan kepada calon akseptor KB agar dapat diterima dengan baik.

b. Faktor pendukung

Merupakan faktor yang mendukung individu untuk memilih alat kontrasepsi. Contoh: keamanan alat kontrasepsi, ketersediaan alat kontrasepsi, dan tempat pelayanan kontrasepsi. Pelayanan Kesehatan KB Fasilitas Pelayanan KB adalah salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis KB yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan :

1) Fasilitas Pelayanan KB Sederhana

Fasilitas Pelayanan KB Sederhana adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan susuk KB (jika terdapat bidan terlatih), menanggulangi efek samping dan komplikasi ringan, dan melakukan upaya rujukan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Balai Pengobatan swasta, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) swasta, Pos Kesehatan TNI/Polri, fasilitas KB khusus (pemerintah maupun swasta), serta dokter dan bidan praktek mandiri.

2) Fasilitas Pelayanan KB Lengkap

Fasilitas Pelayanan KB Lengkap adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR, pemasangan dan pencabutan susuk KB dan MOP bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Balai Pengobatan swasta, BKIA swasta, Poliklinik TNI/Polri, dan Rumah Bersalin.

3) Fasilitas Pelayanan KB Sempurna

Fasilitas Pelayanan KB Sempurna adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR, pemasangan dan pencabutan susuk KB, Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW) bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum swasta setara, Rumah Sakit Umum TNI/Polri yang memiliki dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis bedah, dan dokter umum yang telah dilatih, dan Rumah Sakit Bersalin.

4) Fasilitas Pelayanan KB Paripurna

Fasilitas Pelayanan KB Paripurna adalah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan semua jenis pelayanan kontrasepsi ditambah dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas. Fasilitas ini merupakan bagian dari Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum TNI/Polri Kelas I, Rumah Sakit Umum swasta setara, dan Rumah Sakit Umum Kelas B yang sudah ditetapkan sebagai tempat rekalisasi.

c. Faktor pendorong

Merupakan faktor yang menguatkan perilaku, seperti sikap dan ketrampilan petugas kesehatan, atau petugas yang lain. Contoh: dukungan suami, sosial budaya, dan tingkat sosial ekonomi/pendapatan.

1) Dukungan suami

Dukungan adalah kekuatan yang mengatur perilaku untuk pencapaian tujuan dari seseorang yang memiliki hubungan dengan individu (Astuti K.T., 2016). Sedangkan dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang kepada istri (Mulyanti dkk, 2013).

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Aspek- aspek dukungan dari keluarga (suami), yaitu: dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2010) serta dorongan terhadap ibu secara moral maupun material, dimana dukungan suami mempengaruhi ibu untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB). Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011) dan Sulastri dkk (2014) dukungan suami terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Pada dukungan informasional suami ikut serta dalam mencari informasi terkait KB. Pada dukungan penilaian suami ikut serta dalam berkonsultasi dan memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Pada dukungan instrumental suami bersedia untuk mengantarkan ke tempat pelayanan untuk pemasangan dan membiayainya. Pada dukungan emosional suami bersedia untuk membantu istri dalam mencari pertolongan saat ada komplikasi. Selain itu, dukungan emosional yang lain seperti mendorong adanya ungkapan perasaan, memberikan nasehat atau informasi terkait alat kontrasepsi, dan menanyakan kondisi setelah menggunakan alat kontrasepsi (Rafidah dkk, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rafidah dkk (2012) pada ibu yang mendapat dukungan dari suami lebih patuh

terhadap jadwal untuk ber-KB. Dukungan instrumental dan emosional yang kurang oleh suami mempengaruhi WUS dalam melakukan kunjungan ulang untuk melakukan KB.

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2011) membedakan empat jenis dukungan Keluarga yang meliputi:

a) Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

Sedangkan menurut Setiadi (2008), setiap orang membutuhkan dukungan emosional dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, dan mau mendengarkan keluhannya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

b) Dukungan penghargaan

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2011), dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan perasaan individu dan

perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaanya. Bantuan penilaian atau penghargaan yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penghargaan yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Setiadi, 2008).

c) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental mencakup dukungan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak mempunyai pekerjaan (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai

bagi penderita (Setiadi, 2008 dalam Adelina, 2014).

d) Dukungan informatif

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2011), dukungan informative mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan dan informasi. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap dan bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap membebani.

2) Sosial budaya

Masyarakat Indonesia terkenal dengan kebudayaannya yang beragam, dan mempengaruhi perilaku manusia yang mempunyai kebudayaan tersebut. Budaya merupakan pemahaman, perasaan, suatu bangsa meliputi pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat dan pembawaan lainnya yang diperoleh dari anggota masyarakat itu sendiri (Anapah dkk, 2007). Budaya juga dapat diartikan sebagai pandangan dunia dan satu set tradisi yang kelompok sosial tertentu menggunakan dan mengirimkan ke generasi berikutnya (Pilliteri, 2010).

Kebudayaan menunjuk pada berbagai aspek kehidupan dalam setiap masyarakat, yang oleh para anggotanya dikembangkan sebagai pola-pola budaya ideal yang memuat

hal-hal yang oleh sebagian masyarakat tersebut diakui sebagai kewajiban yang harus dilakukan pada keadaan tertentu. Tidak semua orang dalam kebudayaannya selalu berbuat seperti apa yang telah dipatokkan, sebab bila masyarakat selalu mengikuti kepercayaan yang ada pada masyarakatnya maka tidak akan ada apa yang disebut dengan batasan budaya. Budaya masyarakat biasanya bersifat keagamaan.

Keyakinan dan ajaran agama, yang memandang anak adalah sebuah ketentuan dari Allah serta budaya keluarga besar yang mempercayai bahwa banyak anak banyak rezeki masih diyakini oleh masyarakat sehingga orang enggan menggunakan alat kontrasepsi (Wijhati, 2011). Kebudayaan yang lain yaitu menginginkan kelahiran anak dengan jenis kelamin tertentu walaupun sudah memiliki banyak anak (Amsikan, (2005) dalam Anapahdck (2007)). Agama Islam memperbolehkan KB dengan alasan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, menunjang program pembangunan kependudukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Assalis H. (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi dengan hasil dari 116 responden, sebanyak 60 responden memiliki sosial

budaya yang tidak mendukung, dan sebagian mendukung. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Handayani (2010) bahwa kondisi social budaya dan kondisi lingkungan berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

3) Tingkat sosial ekonomi/pendapatan

Menurut Tjitoherijanto (2008) dalam Wulandari F.I. (2013), Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Sedangkan pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diperoleh seluruh anggota keluarga yang bekerja. Pendapatan dapat terbagi dalam 3 jenis, yaitu:

a) Upper class (Tingkat Atas)

Mereka yang berada pada lapisan ini umumnya tingkat pendapatannya tinggi, mereka juga memiliki benda-benda berharga seperti uang, tanah luas, mobil dan sebagainya. Pekerjaannya seperti wiraswasta, manager, banker, dan sebagainya.

b) *Middle class* (Menengah)

Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, tetapi kepemilikan barang-barang berharga hanya sebagai tabungan. Pekerjaannya berupa perdagangan, pegawai,

negri dan sebagainya. Pada lapisan ekonomi tingkat menengah besar pendapatannya 2x diatas Upah Minimum Kabupaten (UMK).

c) *Lower class* (Tingkat bawah)

Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya rendah dan tidak tetap karena pekerjaan mereka juga tidak tetap. Pekerjaannya meliputi buruh, pedagang kecil dan sebagainya. Pada lapisan ekonomi tingkat bawah, besar pendapatannya kurang atau sama dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK).

Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi, ibu dengan tingkat penghasilan yang tinggi akan cenderung menyisihkan sebagian penghasilannya untuk melakukan KB yang notabene masih berbayar. Sedangkan ibu yang berpenghasilan rendah akan memilih alat kontrasepsi yang lebih ekonomis bahkan ada yang tidak melakukan KB karena terkendala biaya. Hasil penelitian oleh Wulandari dkk (2013) terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar. Wulandari dkk (2013) Menyatakan, bahwa penggunaan

alat kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakannya. Pengguna alat kontrasepsi yang efektif mengurangi ketidakpastian tentang kapan melahirkan anak dan memberi kesempatan untuk memanfaatkan waktu dan tenaga pada peran ekonomi dalam keluarga. Besarnya biaya untuk mendapatkan alat atau cara KB berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi pendapatan keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan ber-KB keluarga akan menyesuaikan dalam memilih alat atau cara KB sesuai dengan tingkat kemampuannya. Besar biaya, selain terkait erat dengan kemampuan ekonomi suatu keluarga, juga berhubungan dengan jenis tempat memperoleh alat/cara KB salah satunya alat kontrasepsi suntik yang lebih ekonomis (BKKBN, 2008).

Tabel 1. Sintesa penelitian

No	Judul	Metode	Hasil
1	Satriyandari, yekti., dkk. 2018. Gambaran Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur Dengan Kejadian <i>Unmet need</i> Di Kelurahan Panembahan Yogyakarta Tahun 2016. JURNAL ILMIAH BIDAN, VOL.III, NO.1, 2018	Cross sectional	Ada hubungan antara <i>unmet need</i> dengan dukungan suami
2	Sarlis, 2018. Faktor yang Berhubungan dengan <i>Unmet need</i> Pada Ibu Non Akseptor Tahun 2018. Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. Vol 4(1) Februari 2019 (184-193).	Cross sectional	Ada hubungan antara <i>unmet need</i> dengan dukungan suami
3	Dewi, dkk. 2018. Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kejadian <i>Unmet need</i> Keluarga Berencana Di Kelurahan Bulu Lor . Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 6, Nomor 4,	Cross sectional	Ada hubungan antara <i>unmet need</i> dengan dukungan suami
4	Ayuningtyas dkk (2015) Factors contributing to <i>unmet need</i> for contraception in Nusa Tenggara Barat, Indonesia JURNAL REPRODUCTION AND CONTRACEPTION 26(4): 239-248	Cross sectional	Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap <i>unmet need</i> untuk kontrasepsi di NTB adalah: paritas dari 2-3 anak (OR = 0,73), wanita dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama (OR = 0,68), tidak pernah dikunjungi oleh petugas kesehatan (OR = 0,68).

5	<p>El Masry dkk (2018) <i>Unmet need for family planning among women in rural Egypt</i></p> <p>INTERNATIONAL JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE AND PUBLIC HEALTH 5(4)</p>	Desain cross-sectional	Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi <i>unmet need</i> adalah suami yang tidak menyetujui program keluarga berencana
6	<p>Vohra dkk (2019) <i>Determinants Of The Unmet need For Family Planning Among Women Of Jaipur, Rajasthan</i></p> <p>INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCE MEDICAL HEALTH RESEARCH 2014;1:20-5</p>	Desain cross-sectional	Faktor-faktor penentu signifikan terkait dengan <i>unmet need</i> . KB adalah agama, jenis keluarga, pendidikan dan pekerjaan suami, kelas sosial ekonomi, usia wanita, pendidikan dan pekerjaan wanita, paparan media massa, dan fasilitas kesehatan di mana layanan diberikan.
7	<p>Nazir, saima dkk (2015) <i>Determinants Of Unmet need For Family Planning In A Developing Country: An Observational Cross Sectional Study</i></p> <p>NATL J COMMUNITY MED. 2015; 6(1): 86-91</p>	Desain cross-sectional	hambatan keluarga, ketakutan infertilitas, kendala biaya dan ketidakpuasan dengan layanan kesehatan secara signifikan terkait dengan <i>unmet need</i>
8	<p>Parvin abedi dkk (2015) <i>Unmet need and Its Related Factors for Family Planning in Khuzestan Province, Iran: An Epidemiologic Study</i></p> <p>JOURNAL OF CLIENT-CENTERED NURSING CARE MAY 2015 , 2(1) 103-109.</p>	Case control	Wanita dengan suaminya dengan pendidikan dasar dibandingkan dengan yang buta huruf, wanita dengan pendidikan universitas dibandingkan dengan yang buta huruf, wanita dengan pengetahuan yang baik tentang metode kontrasepsi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan yang buruk, cenderung memiliki <i>unmet need</i> .

9	Azzahra (2018) Determinan <i>Unmet need</i> KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak JURNAL MAHASISWA PSPD FK UNIVERSITAS TANJUNGPURA, 4(1)	Cross sectional	Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,025$), dukungan suami ($p=0,012$), sikap ($p=0,000$) dengan <i>unmet need</i> KB. Tidak terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan ($p=0,334$), akses terhadap pelayanan KB ($p=0,492$) dengan <i>unmet need</i> KB.
10	Putro dkk (2018) <i>Unmet need</i> Keluarga Berencana Di Daerah Perkotaan Dan Perdesaan Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta JURNAL BUMI INDONESIA, 6(4)	Case control	Faktor yang mempengaruhi <i>unmet need</i> KB di daerah perdesaan ialah tingkat pendidikan suami, sedangkan di daerah perkotaan, variabel penelitian yang digunakan tidak ada yang signifikan terhadap <i>unmet need</i> KB.
11	Yolanda dkk (2019) Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian <i>Unmet need</i> Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Campago Ipuah Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2018 JURNAL PENELITIAN DAN KAJIAN ILMIAH MENARA ILMU, 13(3)	pendekatan retrospektif	hasil uji regresi berganda, mendapatkan faktor usia menjadi faktor penentu yang mempengaruhi <i>unmet need</i> dengan nilai OR (0,135)
12	Ulsaitri dkk (2015) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Unmet need</i> KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS) JURNAL STIKES ARSI	Cross sectional	tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan <i>unmet need</i> , nilai $p = 0,500$. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dukungan suami, informasi dari petugas kesehatan dengan <i>unmet need</i> .
13	Magfirah Jidar (2018) Determinan Kejadian <i>Unmet need</i> Kb Pada	cross sectional	ada perbedaan kejadian <i>unmet need</i> KB pada PUS berdasarkan pendidikan, tingkat ekonomi dan

	Pasangan Usia Subur (Pus) Di Sulawesi Selatan (Perbandingan Antara Wilayah Urban & Rural)	study	jumlah anak di wilayah rural.
14	<p>Wahab dkk (2014) Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Istri Dan Dukungan Suami Terhadap Kejadian <i>Unmet need</i> Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014</p> <p>JURNAL MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNTAN</p>	cross sectional.	terdapat hubungan antara pengetahuan istri dengan kejadian <i>unmet need</i> KB ($p=0,000$) dan antara dukungan suami dengan kejadian <i>unmet need</i> KB ($p=0,000$).
15	<p>Nanlohy (2014) Determinan Kejadian <i>Unmet need</i> Keluarga Berencana Di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar</p>	cross sectional	Ada hubungan umur, pengetahuan, dukungan suami, penerimaan informasi KB dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.
16	<p>Asiva Noor Rachmayani (2015) Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Provinsi Sumatera Utara</p>	Cross Sectional.	faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi pada WUS di Sumatera Utara adalah umur (p value 0,000), pendidikan (p value 0,010), jumlah anak (p value 0,000), tingkat kekayaan (p value 0,000) dan kunjungan ke fasilitas kesehatan dalam 6 bulan terakhir (p value 0,018).
17	<p>Malqvist et al (2018) High levels of <i>unmet need</i> for family planning in Nepal,</p> <p>SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTHCARE</p>	Case control	Tidak ada pengaruh antara faktor sosial ekonomi dengan <i>unmet need</i> , ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan <i>unmet need</i>

	Volume 17(1-6)		
18	Becker et al (2006) Husbands' and wives' reports of women's decision-making power in Western Guatemala and their effects on preventive health behaviors. SOC SCI MED. 62(9):2313-26.	Case control	Ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan wanita pada pengambilan keputusan dalam rumah tangga
19	Borrero et al (2016) "It just happens": a qualitative study exploring low-income women's perspectives on pregnancy intention and planning. CONTRACEPTION, 91(2), 150-156.	Kualitatif, Case control	Persepsi tentang kontrol reproduksi, fekunditas dan pengalaman kontrasepsi pada suami berhubungan dengan persepsi wanita terhadap keinginan dan perencanaan kehamilan
20	Bawah et al (2019) Contraceptive use intentions and <i>unmet need</i> for family planning among reproductive-aged women in the Upper East Region of Ghana. REPRODUCTIVE HEALTH, 16(1), p.26.	Case control	Permintaan laten untuk keluarga berencana didominasi oleh preferensi untuk memberi jarak kehamilan daripada membatasi kelahiran anak.
21	Chekole et al (2019) Husbands' involvement in family planning use and its associated factors in pastoralist communities of Afar, Ethiopia. REPRODUCTIVE HEALTH, 16(1), p.33.	Cross sectional	Wanita yang pernah menggunakan KB, berpartisipasi dalam komunitas, pusat kesehatan sebagai sumber informasi keluarga berencana, pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap keterlibatan suami dalam KB.
22	Sinai et al (2019) <i>Unmet need</i> for family planning and barriers to contraceptive use in Kaduna, Nigeria:	Cross	Faktor-faktor normatif, sosial dan finansial, seperti perlunya izin suami untuk mengakses layanan,

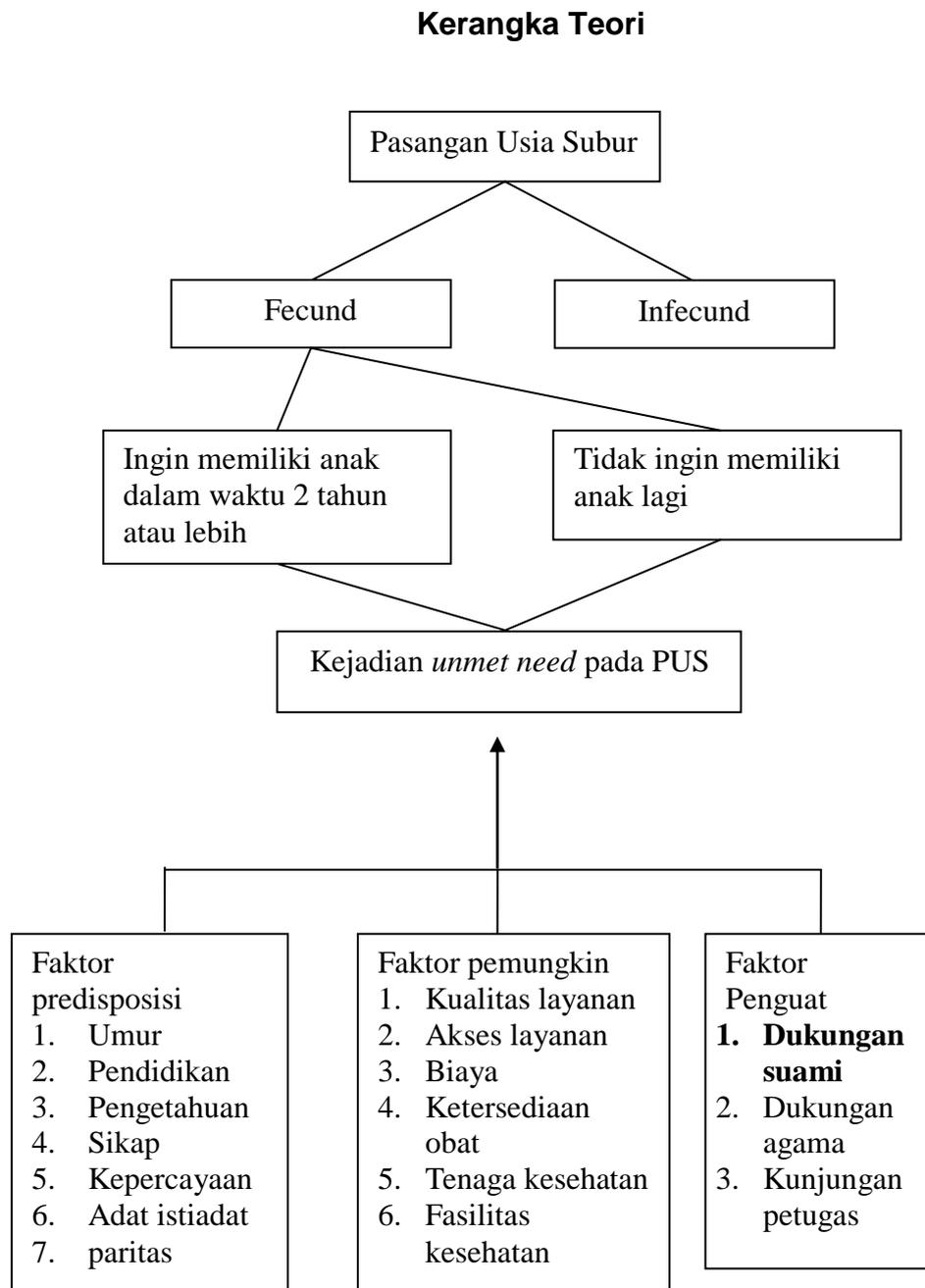
	<p>culture, myths and perceptions.</p> <p>CULTURE, HEALTH & SEXUALITY, PP.1-16</p>	sectional	<p>desakan penyedia layanan pada persetujuan pasangan, tekanan halus dan terbuka untuk menggunakan pendekatan folkloric oleh para pemimpin agama, biaya, berhubungan dengan <i>unmet need</i>.</p>
23	<p>Uddin, et al 2019 <i>Unmet need</i> of Family Planning Among Married Women of Reproductive Age in Rural Areas of Manikganj District.</p> <p>ANWER KHAN MODERN MEDICAL COLLEGE JOURNAL, 10(1), PP.23-27.</p>	Cross sectional	<p>Alasan untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi adalah ketakutan akan efek samping (28,03%), ingin hamil (13,63%), dan sikap suami yang tidak kooperatif (7,58%). Dalam penelitian ini 58,13% responden memiliki pengetahuan tentang metode kontrasepsi permanen.</p>
24	<p>Bulto (2018) Intention to Use and Factors Associated with Utilization of Long Acting and Permanent Contraceptive Methods among Married Women of Reproductive Age Group in Debre Markos Town, North West Ethiopia.</p> <p>JOURNAL OF HEALTH, MEDICINE AND NURSING</p>	Cross sectional	<p>Berusia lebih tua, pernah mendiskusikan tentang LAPM (Long Acting and Permanent Contraceptive Methods) dengan penyedia layanan kesehatan, diskusi pasangan tentang Keluarga Berencana dan memiliki persepsi bahwa suami mereka menyetujui penggunaan LAPMs, secara signifikan terkait dengan pemanfaatan LAPM. Memiliki Pengetahuan tentang LAPM, saat ini menggunakan LAPM, diskusi pasangan tentang Keluarga Berencana, dan memiliki persepsi bahwa pasangan mereka menyetujui menggunakan LAPM, adalah faktor yang terkait dengan memiliki niat untuk menggunakan LAPM di masa depan</p>

25	<p>Maleche et al (2019). A Comparative Analysis Of Determinants Of <i>Unmet need</i> For Current Contraceptive Practice Among Women Of Reproductive Age Living In Formal And Informal Settlements Of Eldoret Town, Kenya.</p> <p>JOURNAL OF HEALTH, MEDICINE AND NURSING, 4(4), PP.58-76.</p>	Cross sectional	<p>Usia, tempat tinggal, tingkat pendidikan pasangan, pekerjaan, agama, status perkawinan, jumlah anak yang masih hidup, ketidaksetujuan suami, keputusan suami tentang jumlah anak, aksesibilitas dan tidak pernah hamil secara signifikan terkait dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk kontrasepsi modern.</p>
26	<p>Dutta, G., Konjengbam, S., Sangma, C.M. and Singh, B. (2018) <i>Unmet needs</i> of Contraception in an Urban Area of Manipur: A Cross-Sectional Study.</p> <p>JOURNAL OF DENTAL AND MEDICAL SCIENCES, 17(6):59-64.</p>	Cross sectional	<p>Peserta yang suaminya tidak menyetujui penggunaan kontrasepsi dan peserta yang tidak menggunakan kontrasepsi bahkan sekali seumur hidup secara bermakna berhubungan dengan <i>unmet need</i>.</p>

B. Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan teori menurut World Contraceptive Use (2014), Bradley (2012) dan Lawrence Green (1980). Menurut WCU 2014 dan Bradley (2012) pasangan usia subur dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu *fecund* (subur) dan *infecund* (tidak subur). Pasangan usia subur yang tergolong *fecund* adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun namun tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda kelahiran anak berikutnya untuk setidaknya dua tahun.

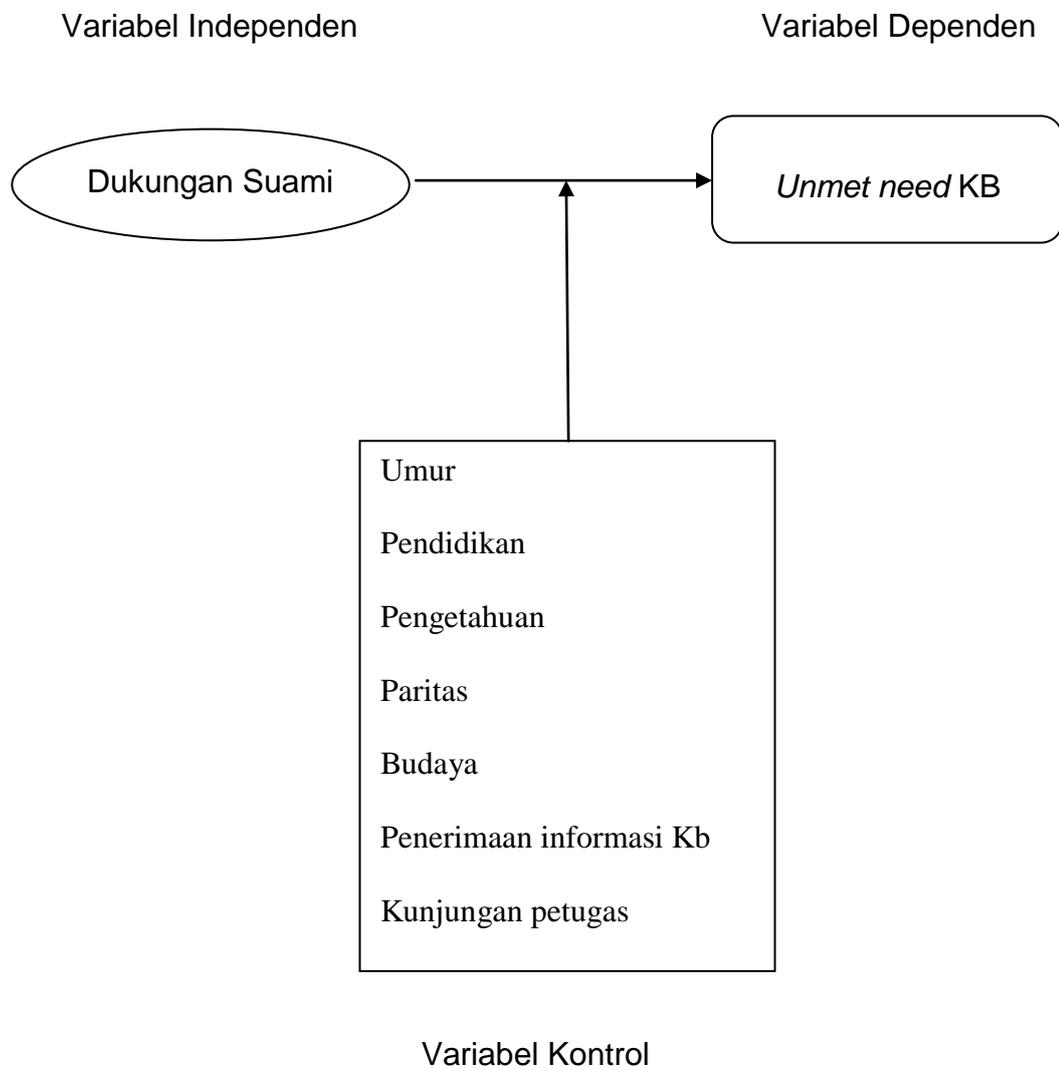
Sementara itu, Lawrence Green menggambarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat berkaitan dengan kesehatan individu atau masyarakat yang ditentukan oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai tradisi, tingkat pendidikan, ekonomi, sosiodemografi dan sebagainya), faktor pemungkin (sarana, prasarana, ketersediaan SDM, biaya), dan faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga/suami, lingkungan) (Notoadmojo 2007).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Bradley et al (2012), WCU (2014) dan Green dalam Notoatmodjo, 2007 (dimodifikasi oleh penulis)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Aspek- aspek dukungan dari keluarga (suami), yaitu: dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2010) serta dorongan terhadap ibu secara moral maupun material, dimana dukungan suami mempengaruhi ibu untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011) dan Sulastri dkk (2014) dukungan suami terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Pada dukungan informasional suami ikut serta dalam merencanakan informasi terkait KB. Pada dukungan penilaian suami ikut serta dalam berkonsultasi dan memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Pada dukungan instrumental suami bersedia untuk mengantarkan ke tempat pelayanan untuk pemasangan dan membiayainya. Pada dukungan emosional suami bersedia untuk membantu istri dalam mencari pertolongan saat ada komplikasi. Selain itu, dukungan emosional yang lain seperti mendorong adanya ungkapan perasaan, memberikan nasehat atau informasi terkait alat kontrasepsi, dan menanyakan kondisi setelah menggunakan alat kontrasepsi (Rafidah dkk, 2012).

Penelitian ini menjadikan variabel umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, budaya, penerimaan informasi KB dan

kunjungan petugas kesehatan sebagai variabel kontrol. Hal ini dilakukan untuk dapat melihat pengaruh dukungan suami terhadap *unmet need* berdasarkan faktor-faktor tersebut. Menurut Nurhayati dkk (2013) umur merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Azwar, 2009).

Umur menunjukkan hubungan yang berarti dengan pemakaian jenis kontrasepsi karena umur mempengaruhi kebutuhan alat yang diinginkan. Pada wanita umur 20-29 tahun cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang kurang efektif seperti pil, suntik, dan kondom. Hal tersebut diduga bahwa wanita tersebut masih ingin menunda kehamilan atau masih menginginkan anak lagi dikemudian hari. Sehingga memilih alat kontrasepsi yang mudah dihentikan penggunaannya. Sedangkan pada wanita yang berusia 30-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi efektif seperti IUD yang merupakan kontrasepsi jangka panjang.

Pola penggunaan kontrasepsi berbeda antara perempuan dengan paritas tinggi dan paritas rendah (Sahoo dan Palacio dalam Santy, 2011). Penggunaan kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan metode Keluarga Berencana. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan

meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang memiliki satu orang anak hidup penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan yang memiliki dua atau lebih dari tiga orang anak. Perempuan dengan jumlah anak yang sedikit memiliki keinginan untuk mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda (Santy, 2011).

Pengetahuan merupakan salah satu domain yang membentuk perilaku (Bloom dalam Notoadmodjo, 2010). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Purwoko (2000) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pengetahuan menyumbangkan peran dalam menentukan pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi tertentu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan.

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap keinginan seseorang dan pasangan untuk menentukan jumlah anak (Saskara dkk 2015). Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Ushie, (2011) dalam Saskara dkk (2015) menyatakan, bahwa wanita berpendidikan tinggi

berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Pelayanan Kesehatan KB Fasilitas Pelayanan KB adalah salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis KB yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan. Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang berkualitas merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana tercantum dalam program ICPD, Kairo tahun 1994. Dalam hal ini, dijelaskan bahwa hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel (Saifuddin, 2003).

Penerimaan informasi dari petugas KB dikenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru serta membina kelestarian peserta KB. Tingginya angka *unmet need* dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang metode kontrasepsi. Dalam penelitian Rodolfo Bulatao (1998), kendala yang paling banyak bagi wanita *unmet need* di negara - negara berkembang adalah kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penggunaan kontrasepsi.

Kunjungan petugas KB dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan Iswari (2009) di Indonesia, diketahui bahwa kunjungan Petugas Lapangan KB (PLKB) dalam 6 bulan terakhir berpengaruh secara signifikan terhadap kesertaan penggunaan alat kontrasepsi.

Selain itu, faktor budaya juga berpengaruh terhadap kejadian *unmet need*. Budaya patrilineal menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang punya tanggung jawab untuk mengambil keputusan. Hal ini menjadikan persepsi suami terhadap kontrasepsi dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB dijadikan dasar sebagai keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (Ha) :

1. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara.
2. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan variabel umur.
3. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas

Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan variabel pengetahuan.

4. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan variabel pendidikan.
5. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan variabel paritas.
6. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan variabel budaya.
7. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan variabel penerimaan informasi KB.
8. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bangkelekila' Kabupaten Toraja Utara berdasarkan variabel kunjungan petugas kesehatan.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. *Unmet need*

Wanita pasangan usia subur yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya.

Kriteria objektif :

Ya : Apabila ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi tetapi tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin memiliki anak lagi dalam waktu > 2 tahun.

Tidak : Apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi dan ingin memiliki anak lagi atau ingin memiliki anak lagi dalam waktu > 2 tahun.

2. Dukungan Suami

Dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana keterlibatan suami dalam mendukung keputusan istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi, mulai dari alasan pemilihan alat kontrasepsi, penentuan jumlah anak, melakukan monitoring terhadap aturan penggunaan alat kontrasepsi, mengawasi efek samping yang terjadi, mencari alternatif lain bila alat kontrasepsi yang digunakan tidak memuaskan, dan bersedia menggunakan kontrasepsi bila keadaan isteri tidak memungkinkan. Alat ukur yang digunakan adalah kusioner

sebanyak 17 pertanyaan dengan pilihan jawaban : ya (skor 1) dan tidak (skor 0),Perhitungan skor:

- skor tertinggi :Jumlah pertanyaan x skor tertinggi $17 \times 1 = 17$
- Skor terendah : Jumlah pertanyaan x skor terendah $17 \times 0 = 0$

Perhitungan skor ini dilakukan dengan menggunakan nilai *cut of point*, yaitu nilai mean. Cara ini sering juga disebut dengan pengkatagorian variabel dengan metode statistik normatif. Variabel dukungan suami dibuat menjadi 2 (dua) kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Setelah dilakukan analisis deskriptif, didapatkan nilai mean 7,33. Responden termasuk dalam kategori mendapatkan dukungan jika skornya $>$ mean dan tidak mendapatkan dukungan jika skornya \leq mean.

Kriteria Objektif:

Mendukung : Jika total jawaban responden $>$ 7,33.

Tidak mendukung : Jika total jawaban responden \leq 7,33.

3. Umur

Umur yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah usia wanita pasangan usia subur sesuai dengan ulang tahun terakhir pada saat wawancara dilakukan.

Kriteria Objektif :

Reproduksi Sehat : Umur 20 – 35 tahun.

Reproduksi Tidak sehat : Umur $<$ 20 tahun atau $>$ 35 tahun.

4. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden dan mendapatkan ijazah.

Kriteria Objektif:

- Tinggi : Responden memiliki tingkat pendidikan terakhir minimal Sekolah Menengah Atas (SMA).
- Rendah : Responden memiliki tingkat pendidikan terakhir atau tamat di bawah tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, SD, dan SMP.

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal – hal yang diketahui responden tentang pengertian, manfaat, jenis metode kontrasepsi dan hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan alat kontrasepsi dan jenis KB alami. kusioner sebanyak 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (1) dan jika salah (0).

- skor tertinggi :Jumlah pertanyaan x skor tertinggi $15 \times 1 = 15$
- Skor terendah : Jumlah pertanyaan x skor terendah $15 \times 0 = 0$

Perhitungan skor ini dilakukan dengan menggunakan nilai *cut of point*, yaitu nilai mean. Cara ini sering juga disebut dengan pengkatagorian variabel dengan metode statistik normatif. Variabel pengetahuan dibuat menjadi 2 (dua) kategori

yaitu pengetahuan cukup dan kurang. Setelah dilakukan analisis deskriptif, didapatkan nilai mean 9,68. Responden termasuk dalam kategori mendapatkan dukungan jika skornya $>$ mean dan tidak mendapatkan dukungan jika skornya \leq mean.

Kriteria Objektif:

- a. Cukup : Jika total jawaban responden $>9,68$
- b. Kurang :Jika total jawaban responden $\leq 9,68$

6. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik dalam kondisi hidup ataupun mati.

Kriteria objektif :

Paritas tidak aman : jika jumlah paritas 1 atau >3

Paritas aman : jika jumlah paritas 2-3

7. Budaya

Kepercayaan yang dianut oleh PUS berdasarkan adat istiadat yang dipercaya oleh keluarga dan responden yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Alat ukur yang digunakan adalah kusioner sebanyak 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban : ya (skor 2) dan tidak (skor 1),Perhitungan skor:

- skor tertinggi :Jumlah pertanyaan x skor tertinggi $5 \times 2 =10$
- Skor terendah : Jumlah pertanyaan x skor terendah $5 \times 0=0$

Perhitungan skor ini dilakukan dengan menggunakan nilai *cut of point*, yaitu nilai mean. Cara ini sering juga disebut dengan

pengkatagorian variabel dengan metode statistik normatif. Variabel budaya dibuat menjadi 2 (dua) kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Setelah dilakukan analisis deskriptif, didapatkan nilai mean 7,21. Termasuk dalam kategori budaya mendukung jika skornya $>$ mean dan budaya tidak mendukung jika skornya \leq mean.

Kriteria Objektif:

Mendukung : Jika total jawaban responden $>$ 7,21.

Tidak mendukung : Jika total jawaban responden \leq 7,21.

8. Penerimaan Informasi KB

Penerimaan informasi KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya informasi yang diterima (dibaca ataupun didengar) responden baik itu berasal dari petugas kesehatan atau media informasi lainnya tentang KB. (Husnah, 2011).

Kriteria Objektif :

Ya : bila responden pernah memperoleh informasi tentang KB dari petugas kesehatan

Tidak : bila responden tidak pernah memperoleh informasi tentang KB dari petugas kesehatan .

9. Kunjungan petugas KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernah atau tidaknya responden mendapat kunjungan kader, petugas KB atau petugas kesehatan untuk membicarakan kontrasepsi dalam waktu 3 bulan terakhir.

Kriteria Objektif:

Pernah : Bila responden pernah mendapat kunjungan dari kader, petugas KB atau petugas kesehatan untuk membicarakan kontrasepsi dalam waktu 3 bulan terakhir.

Tidak Pernah : Bila responden tidak pernah mendapat kunjungan dari kader, petugas KB atau petugas kesehatan untuk membicarakan kontrasepsi dalam waktu 1 bulan terakhir.