

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET*  
*NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KAMPUNG KB  
DEPPASAWI KELURAHAN MACCINI SOMBALA  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

**ZIKRUL SA'BAN  
K011201122**



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KAMPUNG KB DEPPASAWI KELURAHAN MACCINI SOMBALA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

**ZIKRUL SA'BAN  
K011201122**



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

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 21 Desember 2023

**Tim Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Stang, M.Kes  
NIP: 19650712 199202 1 002



Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah,  
M.Sc.,MSPH

NIP: 19500126 197503 1 001

Mengetahui,

Ketua Departemen Biostatistik/KKB  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



Dr. Apik Indarty Moedjiono, S.KM, M.Si  
NIP: 19770419 200212 2 002

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

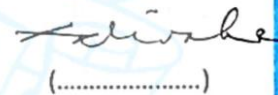
Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari  
Jumat, Tanggal 21 Desember 2023.

Ketua : Prof. Dr. Stang, M.Kes



(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah,  
M.Sc.,MSPH



(.....)

Anggota : Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH



(.....)

Dr. Muhammad Arsyad, SKM.,M.Kes



(.....)

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zikrul Sa'ban  
NIM : K011201122  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. HP : 081-354-704-558  
E-mail : [zikrulsaban0@gmail.com](mailto:zikrulsaban0@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar Tahun 2023” benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 21 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan



Zikrul Sa'ban  
K011201122

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Biostatistik/KKB  
Makassar, 21 Desember 2023

Zikrul Sa'ban

**“Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar Tahun 2023”**

**(xix + 176 Halaman + 25 Tabel + 3 Gambar + 9 Lampiran)**

*Unmet need* merupakan Pasangan Usia Subur yang masih aktif secara seksual dan memiliki keinginan menunda memiliki anak berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif sehingga menimbulkan resiko kehamilan tidak diinginkan, kematian ibu dan anak serta risiko bahaya lainnya. Persentase *unmet need* di Indonesia selalu tidak mencapai target setiap tahunnya, hal tersebut merupakan salah satu masalah yang harus diselesaikan secara bersama.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar. Jenis Penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross-sectional study*. Adapun populasi berjumlah 1.874 Pasangan Usia Subur (PUS) dan sampel sebanyak 104 PUS yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data berupa analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *uji chi-square*. Kemudian penyajian data menggunakan tabel dan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan dari 104 sampel yang diteliti terdapat 37 sampel (35,577%) yang masuk kategori *unmet need*. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji chi-square ditemukan bahwa pengetahuan (nilai-p = 0,015), dukungan suami (nilai-p = <0,001) dan kunjungan petugas KB (nilai-p = 0,033) berhubungan dengan kejadian kejadian *unmet need*. Sedangkan umur (nilai-p = 0,886), pendidikan (nilai-p = 0,348), paritas (nilai-p = 0,740), agama/kepercayaan (nilai-p = 0,068), penerimaan informasi KB (nilai-p = 0,589) dan kualitas layanan KB (nilai-p = 0,640) tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need*. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan, dukungan suami, dan kunjungan petugas KB merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada PUS di Kampung KB deppasawi. Diharapkan kepada petugas lapangan KB untuk lebih aktif lagi dalam memberikan edukasi agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan PUS dalam menggunakan metode kontrasepsi.

**Kata Kunci: *Unmet Need*, PUS, Kampung KB, Makassar.**

**Daftar Pustaka: 93 (2003-2023)**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Public Health Faculty  
Biostatistics/PFP  
Makassar, December 21, 2023

Zikrul Sa'ban

**"Factors Associated with Unmet Need Incidents in Childbearing Age Couples in Deppasawi Family Planning Village, Maccini Sombala District, Makassar in 2023"  
(xix + 176 Pages + 25 Tables + 3 Figures + 9 Attachments)**

*Unmet need* is a couple of childbearing age who is still sexually active and has the desire to postpone having the next child or does not want any more children, but does not use a safe and effective contraceptive method, thereby creating a risk of unwanted pregnancy, maternal and child death, and other dangerous risks. The percentage of *unmet needs* in Indonesia always does not reach the target every year; this is a problem that must be resolved together.

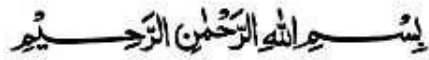
This study aims to determine what factors are associated with the incidence of *unmet need* in couples of childbearing age in family planning village, Maccini Sombala District, Makassar. This type of research is observational analytic with a cross-sectional study design. The population was 1,874 couples of childbearing age (PUS) and a sample of 104 PUS were taken using simple random sampling. Data analysis took the form of univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using the chi-square test. Then present the data using tables and narratives.

The research results showed that of the 104 samples studied, 37 samples (35.577%) were in the *unmet need* category. The results of further analysis using the chi-square test found that knowledge (p-value = 0.015), husband's support (p-value = <0.001) and visits from family planning officers (p-value = 0.033) were related to the incidence of *unmet need*. Meanwhile, age (p-value = 0.886), education (p-value = 0.348), parity (p-value = 0.740), religion/belief (p-value = 0.068), acceptance of family planning information (p-value = 0.589) and The quality of family planning services (p-value = 0.640) is not related to the incidence of *unmet need*. It can be concluded that knowledge, husband's support, and visits from family planning officers are factors related to the incidence of *unmet need* in PUS in Deppasawi Family Planning Village. It is hoped that family planning field officers will be more active in providing education in order to increase PUS knowledge and confidence in using contraceptive methods.

**Keywords:** *Unmet Need, Couples of Childbearing Age, Family Planning Village, Makassar.*

**Bibliography:** 93 (2003-2023)

## PRAKATA



### ***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas rahmat dan karunian-Nya. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya. Karena limpahan rahmat-Nya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar Tahun 2023” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak lain penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, **Ayah Rahimahullah Abdul Wahab** dan **Ibunda Faujiah** serta saudara dan kerabat penulis. Teruntuk **Ibunda**, terima kasih atas segala kekuatan, kepercayaan, nasihat, kesabaran, dan dukungan materil serta doa yang selalu menyertai setiap langkah penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Bapak **Prof. Dr. Stang, M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH** selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberikan arahan, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan



penulisan skripsi ini dengan baik.

Penyusunan skripsi ini bukanlah buah dari kerja keras penulis sendiri. Semangat serta bantuan dari berbagai pihak telah mengantarkan penulis hingga berada di titik ini. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH dan Bapak Dr. Muhammad Arsyad, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, S.KM, M.Si selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Biostatistik/KKB yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staff pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan serta tim jurnal atas segala bantuannya.
6. Ibu Venny selaku staff Departemen Biostatistik/KKB yang penuh dedikasi

menjalankan tugas dan amanahnya dengan baik pada saat pengurusan administratif.

7. Bapak Iphink selaku staff pegawai FKM Unhas di bagian akademik yang telah membantu selama pengurusan berkas.
8. Saudara sepupu dan sahabat tercinta Wahyu, Tasrif, dan Muhajirin yang ikut membantu dalam proses penelitian dan memberikan dukungan moril yang sangat berharga bagi penulis.
9. Teman-teman Anggota POSKO 22 PBL Desa Bara Batu, Zalsah, Vivi, Wulan, Dyah, Wulan dan Heldy yang juga memberikan bantuan, dukungan dan semangat bagi penulis.
10. Teman-teman alumni KKNT KIA-Polman afiyah, aina dan wiah dkk yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
11. Teman-teman seperjuangan di Departemen Biostatistik/KKB yang selalu mensupport selama perkuliahan hingga ujian skripsi selesai.
12. BKKBN Provinsi Sulsel, Dinas Pengendalian Pendudukan dan KB Kota Makassar yang telah melayani dengan baik, memberikan data awal penelitian yang dibutuhkan oleh penulis dan memberi dukungan administrasi dalam proses penyelesaian skripsi penulis.
13. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu

persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. *Jazaakumullahu khairan.*

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kepenulisan yang lebih baik agar dapat bermanfaat bagi orang lain sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 21 Desember 2024

Zikrul Sa'ban

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
RINGKASAN .....	v
SUMMARY .....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	14
1.3 Tujuan Penelitian.....	15
1.4 Manfaat Penelitian.....	17
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>16</b>
2.1 Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB) .....	16
2.2 Tinjauan Umum <i>Unmet Need</i> .....	26
2.3 Tinjauan Umum Pasangan Usia Subur (PUS).....	31
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kampung Keluarga Berkualitas (KB).....	31
2.5 Tinjauan Umum Variabel (Dependen) yang Diteliti .....	34
2.6 Kerangka Teori .....	52
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>51</b>

3.1	Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	51
3.2	Kerangka Konsep .....	57
3.3	Definisi Operational dan Kriteria Objektif .....	59
3.4	Hipotesis Penelitian.....	65
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>68</b>
4.1	Jenis Penelitian.....	68
4.2	Lokasi Penelitian.....	68
4.3	Populasi dan Sampel .....	69
4.4	Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	71
4.5	Pengelolaan dan Penyajian Data .....	72
4.6	Analisis Data .....	73
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>74</b>
5.1	Hasil .....	74
5.1.1	Karakteristik Responden (Analisis Univariat) .....	74
5.1.2	Analisis Bivariat.....	84
5.2	Pembahasan .....	90
1.	Hubungan Umur dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	90
2.	Hubungan Pendidikan dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	93
3.	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	98
4.	Hubungan Paritas dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	102
5.	Hubungan Agama/Kepercayaan dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	104

6. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	107
7. Hubungan Penerimaan Informasi KB dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	111
8. Hubungan Kunjungan Petugas KB dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	114
9. Hubungan Kualitas Layanan KB dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi .....	116
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>124</b>
6.1 Kesimpulan .....	124
6.2 Saran .....	124
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>126</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>136</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	74
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	75
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Suami.....	75
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan.....	76
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Suami.....	76
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas.....	77
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori <i>Unmet Need</i> .....	77
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan.....	78
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Sebelumnya.....	79
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Menggunakan Metode Kontrasepsi.....	79
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami.....	80
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan	81

	Pengetahuan	Tentang	
	KB.....		
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Agama/Kepercayaan dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi.....		81
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerimaan Informasi Tentang KB.....		82
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Petugas	Lapangan	
	KB.....		83
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Layanan KB.....		83
Tabel 5.17	Analisis Hubungan Umur dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....		84
Tabel 5.18	Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....		85
Tabel 5.19	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....		86
Tabel 5.20	Analisis Hubungan Paritas dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....		86
Tabel 5.21	Analisis Hubungan Agama/Kepercayaan dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....		87



Tabel 5.22	Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....	88
Tabel 5.23	Analisis Hubungan Penerimaan Informasi KB dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....	89
Tabel 5.24	Analisis Hubungan Kunjungan Petugas KB dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....	89
Tabel 5.25	Analisis Hubungan Kualitas Layanan KB dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur Di Kampung KB Deppasawi.....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian (1).....	53
Gambar 2.2	Kerangka Teori Penelitian (2).....	54
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	58

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas PTSP Kota Makassar
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Dokumentasi penelitian (pengumpulan data primer)
- Lampiran 7 Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 8 Output Analisis Hasil Penelitian Menggunakan Software JASP
- Lampiran 9 Riwayat Hidup Penulis

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
AKA	: Angka Kematian Anak
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKB	: Bina Keluarga Balita
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKL	: Bina Keluarga Lansia
BKR	: Bina Keluarga Remaja
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: <i>Confidence Interval</i>
CIC	: <i>Combined Injectable Contraceptives</i>
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
IUD	: Intrauterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KB-KR	: Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KKB	: Kependudukan dan Keluarga Berencana
KKBPK	: Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga

MKJP	:	Metode kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	:	Metode Operasi Pria
MOW	:	Metode Operasi Wanita
PIK	:	Pusat Informasi dan Konseling
PLKB	:	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
POKJA	:	Kelompok Kerja
PUS	:	Pasangan Usia Subur
RENSTRA	:	Rencana Strategis
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKAP KKBPK	:	Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
SPSS	:	<i>Statistical Pruduct and Service Solution</i>
SUPAS	:	Survei Penduduk Antar Sensus
TFR	:	<i>Total Fertility Rate</i>
UNFPA	:	<i>United Nations fund for Population Activities</i>
UPPKS	:	Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera
WCU	:	<i>World Contraceptive Use</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia adalah negara ke-4 dengan populasi penduduk terbesar di dunia (The World Bank, 2020). Selain itu Indonesia merupakan negara dengan populasi terbesar di ASEAN pada tahun 2019, sedangkan Brunei Darussalam adalah negara dengan populasi terkecil (ASEAN Secretariat, 2020). Salah satu permasalahan penduduk Indonesia adalah distribusi penduduk yang tidak merata. Pada tahun 2020, sekitar 56,10% dari total penduduk Indonesia berdomisili di Pulau Jawa, sementara proporsi penduduk di wilayah Pulau Maluku dan Papua hanya mencapai 3,17% (Badan Pusat Statistik, 2021a). Walaupun pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami penurunan dari 1,49% pada tahun 2010 menjadi 1,25% pada tahun 2020, hal tersebut masih belum memenuhi target survei penduduk 2020 yang ditetapkan dalam RPJMN 2014-2019, yakni sebesar 1,19% (Bappenas, 2014; BPS, 2021a).

Diperlukan upaya pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan tujuan mengurangi dan mencegah dampak dari tingginya kepadatan penduduk. Data survei penduduk menunjukkan peningkatan kepadatan penduduk dari 124 orang per kilometer persegi pada tahun 2010 menjadi 141 orang per kilometer persegi pada tahun 2020 untuk setiap luas wilayah yang

ditempati (BPS, 2021b). Kepadatan penduduk yang tinggi bisa menimbulkan berbagai masalah, seperti kerusakan lingkungan karena pemukiman yang padat, berkurangnya lahan pertanian di tengah peningkatan kebutuhan pangan, keterbatasan lapangan pekerjaan yang dapat mengakibatkan tingginya tingkat pengangguran, serta potensi peningkatan kemiskinan dan tingkat kriminalitas (BKKBN, 2018).

Jumlah penduduk dipengaruhi oleh perpindahan penduduk (migrasi), tingkat kematian (mortalitas), dan tingkat kelahiran (fertilitas) (Majid, 2021). Fertilitas merujuk pada proses kelahiran bayi dari rahim seorang wanita, yang ditandai oleh munculnya tanda-tanda kehidupan seperti pernafasan, gerakan, suara tangisan, detak jantung, dan aspek lainnya (Bidarti, 2020). *Total Fertility Rate (TFR)* merupakan pengukuran rata-rata jumlah anak yang mungkin dimiliki oleh seorang wanita selama masa usia subur (Cahyono, 2018). *Total Fertility Rate (TFR)* berperan sebagai elemen penting dalam menjaga komposisi penduduk yang memiliki sumber daya manusia yang kompetitif, dan juga memainkan peran signifikan dalam upaya meningkatkan kualitas generasi muda, perempuan, dan anak-anak (BKKBN, 2020a). Tingkat kelahiran tertinggi pada tahun 2017 tercatat di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan nilai *Total Fertility Rate (TFR)* sebesar 3,4, sementara Provinsi Jawa Timur dan Bali mencatatkan tingkat kelahiran terendah sebesar 2,1 (BKKBN et

al., 2018). Dilaporkan dalam Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia bahwa *Total Fertility Rate (TFR)* mengalami penurunan dari 2,6 pada tahun 2012 menjadi 2,4 pada tahun 2017 (BKKBN et al., 2018). Dalam laporan kinerja BKKBN tahun 2019, disampaikan bahwa *Total Fertility Rate (TFR)* di Indonesia meningkat menjadi 2,45 kelahiran, namun masih belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 2,28 kelahiran (BKKBN, 2020b).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk mengontrol angka kelahiran dengan cara mencegah terjadinya kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan, mengatur jumlah anak, mengelola jarak kelahiran, serta memberikan pendidikan kepada masyarakat mengenai waktu yang tepat untuk kehamilan pertama atau terakhir, dengan harapan mencapai kesejahteraan keluarga (Priyatni and Rahayu, 2016). Pemanfaatan Program Keluarga Berencana (KB) merupakan strategi untuk mengatur jarak waktu antara kehamilan dengan memanfaatkan alat kontrasepsi (Kautzar et al., 2021). Melalui program ini, pemerintah terus berusaha mengurangi laju pertumbuhan penduduk dengan tujuan mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dapat mengurangi potensi risiko kehamilan. Adanya jarak kurang dari 2 tahun antara kehamilan memiliki risiko yang tinggi karena sistem reproduksi belum pulih



sepenuhnya (Maita et al., 2019). Dalam Renstra BKKBN 2020-2024, salah satu isu strategis yang mendapat perhatian adalah tingginya angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu mencakup perempuan yang meninggal akibat gangguan kehamilan, proses melahirkan, atau masa nifas, namun tidak termasuk kasus insidental, kecelakaan, dan bunuh diri (Bappenas, 2020). Menurut hasil SUPAS 2015, Angka Kematian Ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2015), jauh berbeda dengan target SDGs tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, diperlukan upaya maksimal untuk mencapai target tersebut (Bappenas, 2020). Risiko kehamilan dapat dikurangi melalui pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi wanita usia subur, memungkinkan perencanaan jarak kehamilan yang aman dan pencapaian jumlah anak yang diinginkan.

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia sejalan dengan pencapaian tujuan ke-3 *Sustainable Development Goals*, terutama fokus pada target ke-7 yang menekankan pentingnya akses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk di dalamnya pelayanan KB (Bappenas, 2020). Pemenuhan kebutuhan KB pada rentang usia reproduksi (15-49 tahun) dijadikan indikator dalam mencapai target ke-7 tersebut.

Selain itu, untuk mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan

Penduduk dan Pembangunan Keluarga menjadi dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana, dengan penekanan bahwa kewenangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana tidak hanya terbatas pada aspek Pembangunan Keluarga Berencana, melainkan juga melibatkan kontrol dan pengendalian penduduk. Dalam upaya mencapai enam sasaran strategis BKKBN, termasuk penurunan angka *unmet need*, BKKBN diharapkan dapat memperkuat program kependudukan, keluarga berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dengan langkah-langkah yang efektif dalam mencapai target dan sasaran, serta memperkuat kegiatan prioritas secara menyeluruh dan berkelanjutan di semua tingkat wilayah (BKKBN, 2016).

Dalam upaya memperkuat Program KKBPK 2015-2019, Presiden RI memberikan mandat kepada BKKBN untuk merancang kegiatan yang dapat memperkuat usaha mencapai target dalam Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana 2015-2019. Sebagai hasil dari kesepakatan tersebut, BKKBN diinstruksikan untuk segera mendirikan Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB). Kampung KB diidentifikasi sebagai unit wilayah setingkat RW, dusun, atau setara dengan kriteria tertentu, di mana program KKBPK dan sektor terkait diimplementasikan secara terstruktur dan sistematis. Tujuan dari Kampung KB adalah untuk meningkatkan peran pemerintah, pemerintah

daerah, lembaga non-pemerintah, dan sektor swasta dalam memfasilitasi, memberikan pendampingan, dan memberikan pembinaan kepada masyarakat agar aktif berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas hidup melalui 17 indikator, seperti peningkatan peserta KB aktif, peningkatan peserta KB MKJP, jumlah peserta KB pria, dan penurunan angka *unmet need* (BKKBN, 2016).

Melalui program Kampung KB, pemerintah bekerja sama dengan masyarakat di berbagai kampung atau desa untuk menyediakan informasi, edukasi, dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi. Program ini juga fokus pada peningkatan kesejahteraan keluarga, termasuk kesehatan ibu dan anak, pendidikan, dan pemberdayaan ekonomi. Program Kampung KB menjadi bagian dari strategi pemerintah Indonesia dalam mengatasi tantangan pertumbuhan penduduk yang cepat. Dengan mengendalikan pertumbuhan penduduk, diharapkan dapat menciptakan kondisi yang lebih berkelanjutan dari segi ekonomi, sosial, dan lingkungan (BKKBN, 2023).

Adapun perbedaan antara kampung KB dan non kampung KB secara umum yaitu, kampung KB adalah wilayah yang menjadi fokus utama program perencanaan keluarga dan pengendalian pertumbuhan penduduk, sedangkan non kampung KB merujuk pada daerah atau wilayah yang tidak secara khusus diidentifikasi atau diimplementasikan sebagai bagian dari program Kampung KB. Masyarakat di kampung KB umumnya memiliki akses yang lebih baik

terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan kehamilan, dan dukungan untuk ibu dan anak, sedangkan di non kampung KB Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi mungkin lebih terbatas di wilayah ini. Kemudian di kampung KB partisipasi aktif masyarakat dalam program perencanaan keluarga cenderung lebih tinggi, dengan dukungan dari berbagai komunitas dan pemimpin local, sedangkan di non kampung KB Partisipasi masyarakat dalam program perencanaan keluarga mungkin belum cukup kuat atau terorganisir (BKKBN, 2023).

Akan tetapi, dari banyaknya kebijakan dan program yang dicangkan oleh BKKBN dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB, pada kenyataannya masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengalami *unmet need*. *Unmet need* yaitu wanita yang dalam usia subur dan aktif secara seksual yang ingin menunda kehamilan anak berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi namun tidak menggunakan metode kontrasepsi (WHO, 2015a).

Pada tahun 2017, 12% Wanita Usia Subur secara global mengalami *unmet need*, dengan bagian wilayah Afrika memiliki tingkat persentase paling tinggi mencapai 22% (United Nations, 2017). Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat keempat dengan tingkat *unmet need* terendah sebesar 11%, berada di bawah Vietnam (4%), Thailand (3%), dan Malaysia.

Timor Leste menjadi negara dengan tingkat *unmet need* tertinggi mencapai 32% (Family Planning Worldwide, 2013).

Di Indonesia, tingkat kejadian *unmet need* masih tinggi. Meskipun mengalami fluktuasi antara tahun 2017 dan 2018, *unmet need* telah mengalami penurunan selama empat tahun terakhir. Pada tahun 2015, tingkat *unmet need* mencapai 18,3% (Supas, 2015), kemudian menurun menjadi 15,8% pada tahun 2016, naik menjadi 17,50% pada tahun 2017, lalu kembali turun menjadi 12,4% pada tahun 2018 dan 12,1% pada tahun 2019, meskipun target RENSTRA adalah 9,91% (BKKBN, 2020b). Dalam rentang tahun 2015-2019, Indonesia belum berhasil mencapai target yang ditetapkan setiap tahunnya (BKKBN, 2020b).

Berdasarkan karakteristik sosial dan budaya, diketahui bahwa tingkat *unmet need* lebih tinggi di daerah perkotaan (11%) dibandingkan dengan di daerah perdesaan (10%). Setelah Rencana Strategis BKKBN 2020-2024 disusun, target pencapaian *unmet need* pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 7,4% (BKKBN, 2020a). Oleh karena itu, diperlukan kerja keras dan kerjasama yang kompak dari semua sektor pemerintah dan masyarakat untuk mencapai target tersebut.

Adapun di provinsi Sulawesi, angka *unmet need* sebesar 14,30% pada tahun 2012 dan 14,40% pada tahun 2017 (SDKI 2012;2017). Sedangkan pada

tahun 2018 sebesar 13,95 %, (BKKBN, 2018), serta 13,3% pada 2019, sementara yang ditargetkan sebesar 9,9% (SKAP KKBPK, 2019). Kemudian untuk di kota Makassar, menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), persentase *unmet need* pada tahun 2012 sebesar 9,3% dan 9,2% pada tahun 2017. Angka tersebut menurun pada tahun 2019 sebesar 7,9%, kemudian kembali naik yaitu sebesar 9,2% pada 2020, 9,0% pada 2021 dan meningkat drastis pada 2022 yaitu berada diangka 25,8%. Sedangkan Perjanjian kinerja Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar tahun 2022, target angka *unmet need* sebesar 8,7% (BKKBN, 2022).

Untuk wilayah desa/kelurahan, di Sulawesi Selatan terdapat 2.328 kampung KB dan 74 kampung KB berada di kota Makassar. Adapun kampung KB yang pertama kali dicanangkan di kota Makassar pada tahun 2017 yaitu kampung KB di kelurahan Maccini Sombala. Kampung Kb tersebut yang paling aktif dalam menjalankan program, hal tersebut dapat terlihat dalam *website* resmi kampung KB. Akan tetapi kampung KB ini memiliki angka *unmet need* yang cukup tinggi di kota Makassar. Pada tahun 2023, angka *unmet need* di kampung KB kelurahan maccini sombala sebesar 36% (BKKBN, 2023).

Melihat data yang disajikan diatas menjadi salah satu bukti bahwa, hasil dari kinerja program yang ada di kampung KB tersebut belum maksimal, yang menyebabkan angka *unmet need* masih tinggi dan itu merupakan suatu

masalah yang harus diselesaikan bersama. Tingginya kejadian *unmet need* itu sendiri berhubungan dengan beberapa faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri dan Kana (2019), ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan kejadian *unmet need*. Namun, beberapa studi lain menyajikan hasil yang berbeda, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kejadian *unmet need* (Uljanah et al., 2016; Yolanda and Destri, 2019).

Menurut hasil penelitian Yolanda dan Destri (2019), terdapat hubungan antara usia dan kejadian *unmet need*. Risiko mengalami *unmet need* pada kelompok usia di atas 35 tahun ditemukan 3,16 kali lebih tinggi daripada kelompok usia di bawah 35 tahun. Hal ini disebabkan oleh persepsi bahwa setelah mencapai usia tersebut, fase reproduksi telah berakhir sehingga penggunaan alat kontrasepsi dianggap tidak perlu (Uljanah et al., 2016). Namun, penelitian lain yang dilakukan oleh Nurjannah (2016) menunjukkan hasil yang berbeda, yakni tidak terdapat hubungan antara usia dan kejadian *unmet need*.

Penelitian yang dilakukan pada wanita yang telah menikah di Ethiopia menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan wanita dengan kejadian *unmet need* (G/Meskel et al., 2021). Sebuah studi oleh Handayani (2017) menemukan bahwa risiko kejadian *unmet need* meningkat 4,6 kali pada

pasangan dengan tingkat pendidikan rendah. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Uljanah et al. (2016) mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian *unmet need*. Di Saudi Arabia, penelitian yang dilakukan oleh Khalil (2018) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah secara signifikan terkait dengan kejadian *unmet need*.

Berdasarkan hasil penelitian Uljanah et al., (2016), ditemukan bahwa jumlah anak hidup (paritas) menjadi faktor risiko terjadinya *unmet need* KB di Kabupaten Tegal. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia, di mana terdapat hubungan antara *unmet need* dan jumlah anak hidup (Alem and Agegnehu, 2021). Faktor-faktor lain yang turut berkontribusi terhadap *unmet need* kondisi ekonomi, dan kurangnya kunjungan oleh petugas KB atau petugas kesehatan (Ayuningtyas, 2015).

Media massa dapat berperan sebagai sumber informasi yang efektif untuk menyampaikan pesan terkait dengan Keluarga Berencana (KB). Penerapan pendekatan edukasi berkelanjutan mengenai kesehatan reproduksi, kontrasepsi, dan KB melalui media massa menjadi strategi yang efisien dalam upaya promosi kesehatan. Wanita yang memiliki tingkat paparan yang rendah terhadap media massa besar kemungkinan mengalami *unmet need* (Asif and Pervaiz, 2019). Penelitian oleh Teshale (2022) menunjukkan adanya hubungan positif antara paparan informasi media tentang KB dan kejadian *unmet need*.



Temuan serupa ditemukan dalam studi oleh Namukoko et al. (2020), yang menyatakan bahwa paparan informasi KB melalui media berkaitan dengan kemungkinan terjadinya *unmet need*. Namun, penelitian di Filipina dan Myanmar, seperti yang dilaporkan oleh Das et al. (2021), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paparan media informasi dengan kejadian *unmet need*.

Kemudian penelitian Malaeché (2019) menyimpulkan bahwa ketidaksetujuan suami, keputusan suami terkait jumlah anak dan keterjangkauan layanan, secara signifikan terkait dengan kejadian *unmet need*. Penelitian Dulta (2018) menemukan bahwa peserta yang suaminya tidak menyetujui penggunaan kontrasepsi dan peserta yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi sepanjang hidup mereka secara bermakna terkait dengan kejadian *unmet need*.

Penelitian oleh Sinai et al (2019) menyajikan bahwa faktor-faktor normatif, sosial dan finansial, seperti kebutuhan izin dari suami untuk mengakses layanan dan tekanan dari penyedia layanan untuk mendapatkan persetujuan dari pasangan, berhubungan dengan kejadian *unmet need*. Temuan dari Chekole et al (2019) menunjukkan bahwa wanita yang sebelumnya menggunakan kontrasepsi, aktif berpartisipasi dalam komunitas, mengandalkan pusat kesehatan sebagai sumber informasi tentang keluarga

berencana dan memiliki pengetahuan yang memadai, berhubungan secara signifikan dengan keterlibatan suami dalam keluarga berencana. Uddin et al (2019) mencatat bahwa alasan utama untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi adalah ketakutan terhadap sikap suami yang tidak mendukung.

Peran dukungan dari petugas kesehatan, termasuk dokter, bidan, perawat dan kader kesehatan seperti PLKB (Petugas Layanan Keluarga Berencana), memiliki dampak yang sangat penting dalam mendukung kesuksesan program Keluarga Berencana (Azzahra, 2018). Mengacu pada 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 memfasilitasi terjadinya perilaku kesehatan. Hasil penelitian oleh Ulsafitri dan Fastin (2015) di Kelurahan Tarok Dipo Bukittinggi menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan kejadian *unmet need*.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023.

## 1.2 Rumusan Masalah

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

1. Apakah ada hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?
2. Apakah ada hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?
3. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?
4. Apakah ada hubungan paritas dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?
5. Apakah ada hubungan agama/kepercayaan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?
6. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala

Kota Makassar tahun 2023?

7. Apakah ada hubungan penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?
8. Apakah ada hubungan kunjungan petugas KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?
9. Apakah ada hubungan kualitas layanan KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023

- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023
- e. Untuk mengetahui hubungan agama/kepercayaan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023
- g. Untuk mengetahui hubungan penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023

- h. Untuk mengetahui hubungan kunjungan petugas KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023
- i. Untuk mengetahui hubungan kualitas layanan KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar tahun 2023

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

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

##### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini kiranya dapat digunakan sebagai referensi dalam peningkatan pelayanan Keluarga Berencana serta penentuan kebijakan program Keluarga Berencana di Kota Makassar.

##### **1.4.3 Manfaat Praktis**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Keluarga Berencana (KB)**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan suatu pendekatan yang melibatkan metode, pengetahuan, dan fasilitas yang memungkinkan seseorang untuk membuat keputusan mengenai kapan dan apakah akan memiliki anak. Ini mencakup informasi mengenai penggunaan berbagai metode kontrasepsi, serta memberikan pengetahuan mengenai pengaturan kehamilan yang diinginkan dan pilihan pengobatan infertilitas (UNFPA, 2021).

Menurut Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 Pasal 1, Keluarga Berencana diartikan sebagai suatu usaha untuk memberikan dukungan kepada individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, termasuk mendapatkan kelahiran sesuai keinginan, mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak antar kelahiran, mengontrol waktu kehamilan saat melakukan hubungan suami istri, dan membuat keputusan mengenai jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017). Keluarga Berencana merupakan inisiatif untuk mencapai kehidupan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara mengontrol jumlah kelahiran, mengatur jarak antara kelahiran, dan memberikan edukasi

kepada masyarakat mengenai waktu yang tepat untuk kehamilan pertama maupun terakhir (Priyatni and Rahayu, 2016).

Hartanto (2004) sebagaimana yang dikutip oleh Anggraini et al (2021) mengungkapkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah suatu proses yang dilakukan secara sadar oleh pasangan untuk menentukan jumlah anak, interval antara kelahiran anak, dan waktu kelahiran. Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengontrol pertumbuhan populasi, tetapi juga sebagai strategi untuk mengurangi risiko kematian ibu (Nurullah, 2021).

### **2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009 mengenai Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dijelaskan bahwa kebijakan keluarga berencana dirancang untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam membuat dan melaksanakan keputusan bertanggung jawab mengenai hak reproduksi. Keputusan tersebut mencakup penentuan usia ideal untuk menikah, usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak yang diinginkan, interval ideal antar kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi (Pemerintahan RI, 2009). Tujuan dari kebijakan keluarga berencana ini adalah untuk merencanakan kehamilan sesuai keinginan; menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu dan anak; meningkatkan akses dan



kualitas informasi, konseling, pendidikan, dan layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pria dalam praktik keluarga berencana; serta mempromosikan praktik penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjaga jarak antar kehamilan (Pemerintahan RI, 2009).

### **2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana**

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

#### **a. Sasaran Langsung**

Program ini secara khusus menargetkan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan tujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi berkelanjutan.

#### **b. Sasaran Tidak Langsung**

Pelaksana dan pengelola Keluarga Berencana (KB) menjadi target tidak langsung, dengan fokus pada penurunan tingkat kelahiran melalui penerapan pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu untuk mencapai keluarga berkualitas.

### **2.1.4 Metode Kontrasepsi dalam Program Keluarga Berencana**

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

a. Kontrasepsi Oral Gabungan

Kontrasepsi ini berupa pil yang mengandung progestin dan estrogen dalam dosis rendah. Mekanisme kerjanya melibatkan pencegahan pelepasan sel telur dari ovarium.

b. Pil Progestin

Metode kontrasepsi ini berupa pil dengan kandungan progestin rendah tanpa estrogen dan aman, digunakan selama periode menyusui. Pil ini memperoleh efek pengentalan lendir serviks, menghambat pertemuan sperma dengan sel telur, serta mencegah ovulasi.

c. Pil Kontrasepsi Darurat

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

d. Suntikan Progestin

Metode kontrasepsi ini memiliki mekanisme dengan penyuntikan cairan yang mengandung progestin ke dalam otot, mengentalkan lendir serviks, dan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. Tidak mengandung estrogen, cocok untuk digunakan selama menyusui

setelah 6 minggu melahirkan, serta sesuai untuk wanita yang tidak dapat menggunakan metode yang mengandung estrogen.

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

Metode kontrasepsi dengan penyuntikan cairan yang mengandung progestin dan estrogen. Bertujuan utamanya untuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium. Perubahan pada siklus menstruasi dapat terjadi, tetapi tidak berbahaya. Suntikan diberikan sekali setiap 4 minggu.

f. Koyo Gabungan

Kontrasepsi menggunakan perekat plastik fleksibel yang berbentuk persegi kecil dan tipis. Alat ini melepaskan hormon progestin dan estrogen dari kulit ke aliran darah setiap minggu selama 3 minggu, dengan istirahat pada minggu keempat saat menstruasi. Meskipun menyebabkan perubahan siklus menstruasi, metode ini aman dan efektif dalam mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

g. Cincin Vagina Gabungan (NuvaRing)

Metode kontrasepsi dengan cincin fleksibel yang melepaskan hormon progestin dan estrogen. Cincin ditempatkan di dalam vagina selama 3 minggu dan dilepas pada minggu ke-4 untuk menstruasi bulanan. Cara ini mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

h. Cincin Vagina Pelepas Progesteron

Metode kontrasepsi ini melibatkan penggunaan cincin fleksibel yang melepaskan hormon progesterin. Terutama direkomendasikan untuk ibu nifas yang secara aktif menyusui setidaknya 4 kali sehari. Penggunaan cincin dimulai setelah 4-9 minggu pasca melahirkan dan dapat dipertahankan selama 90 hari. Seorang ibu dapat menggunakan sekitar 4 cincin dalam kurun waktu satu tahun setelah proses kelahiran.

i. Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Metode kontrasepsi ini melibatkan pemasangan batang plastik fleksibel berukuran kecil, sebanding dengan korek api, yang ditempatkan di bawah kulit lengan atas. Implan melepaskan hormon progesterin dan memberikan perlindungan efektif terhadap kehamilan selama 3-5 tahun, tergantung pada jenis implan yang digunakan. Perubahan siklus menstruasi mungkin terjadi, namun tidak menimbulkan risiko. Implan bekerja dengan mengentalkan lendir serviks untuk mencegah pertemuan sperma dan sel telur, serta menghambat proses ovulasi.

j. Alat Intrauterin Berbantalan Tembaga (CuT IUD)

Metode kontrasepsi ini melibatkan penggunaan bingkai plastik kecil yang fleksibel dengan lengan tembaga. Hampir semua jenis IUD

dilengkapi dengan satu atau dua tali benang yang menggantung melalui leher rahim dan masuk ke dalam vagina. Komponen tembaga pada IUD berfungsi untuk menyerang sperma, mencegah pertemuan dengan sel telur. Efektivitas IUD dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama 12 tahun. Adanya perubahan siklus menstruasi sering terjadi, terutama dalam bentuk peningkatan durasi menstruasi dan dapat disertai dengan kram dan nyeri, terutama pada periode 3 sampai 6 bulan awal penggunaan.

k. Perangkat Intrauterin Levonorgestrel (LNG IUD)

Metode kontrasepsi IUD ini mengeluarkan hormon levonorgestrel, yang merupakan hormon progestin. Cara kerjanya adalah dengan meningkatkan kekentalan lendir serviks, sehingga mencegah sperma dan sel telur untuk bertemu. Tingkat efektivitas metode ini memungkinkan pencegahan kehamilan selama sekitar 5 tahun.

l. Sterilisasi Wanita (Tubektomi)

Metode kontrasepsi ini merupakan pilihan permanen bagi wanita yang tidak berkeinginan untuk memiliki anak lagi. Cara kerja metode ini adalah dengan memotong saluran tuba falopi sehingga sel telur yang dilepaskan dari ovarium tidak dapat bergerak ke bawah dan bertemu

dengan sperma. Metode ini tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

m. Sterilisasi Pria (Vasektomi)

Metode kontrasepsi ini merupakan opsi permanen bagi pria yang tidak berkeinginan untuk memiliki anak lagi. Metode ini mulai efektif setelah tiga bulan dari operasi, bekerja dengan menutup setiap saluran vas deferens.

n. Kondom Pria

Metode kontrasepsi ini berupa penutup atau selubung yang terbuat dari bahan karet untuk alat kelamin pria. Berfungsi dengan menciptakan penghalang terhadap sperma. Metode ini juga dapat membantu melindungi dari penyakit IMS, termasuk HIV.

o. Kondom Wanita

Metode kontrasepsi ini berupa cincin di kedua ujungnya. Berfungsi dengan membentuk penghalang untuk mencegah sperma keluar dari vagina. Selain itu, metode ini dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit IMS, termasuk HIV.

p. Spermisida dan Diafragma

Spermisida dapat ditemukan dalam berbagai bentuk seperti krim, suppositoria, atau aerosol yang digunakan untuk menghancurkan

sperma dan ditempatkan di dalam vagina sebelum berhubungan intim. Meskipun dianggap kurang efektif, diafragma tersedia dalam bahan lateks lembut atau silikon yang menutupi serviks untuk mencegah sperma. Keefektifan diafragma meningkat saat digunakan bersamaan dengan spermisida.

q. Tutup Serviks

Alat penutup serviks ditempatkan ke dalam vagina sebelum berhubungan intim. Bentuknya seperti gelas karet yang lembut atau lapisan tipis yang menutupi serviks. Metode ini dianggap kurang efektif, namun keefektifannya meningkat jika digunakan bersamaan dengan spermisida.

r. Metode Kesadaran Kesuburan/ pantang berkala/ KB alami

Metode ini melibatkan pemantauan masa subur dan siklus menstruasi. Kehamilan dapat terjadi saat berhubungan intim selama masa subur. Kalender seringkali digunakan untuk menghitung hari-hari dalam siklus menstruasi guna mengenali awal dan akhir masa subur. Tingkat efektivitas yang akurat tidak dapat dipastikan untuk metode ini.

s. Withdrawal/Pull-out

Pria menggunakan metode ini saat berhubungan intim dengan menarik alat kelamin pria keluar sehingga ejakulasi terjadi di luar vagina. Metode ini dianggap kurang efektif.

t. Metode Amenore Laktasi

Metode ini adalah kontrasepsi sementara yang dipengaruhi oleh efek alami dari menyusui. Keamanan menyusui (MAL) dapat terjadi ketika ibu masih mengalami pendarahan setelah melahirkan, bayi sering disusui setiap hari, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Menurut Peraturan BKKBN No. 9 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat Dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana, pembagian metode kontrasepsi sebagai berikut:

- a. Kontrasepsi Hormonal: Meliputi pil, suntikan, implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD hormonal. Kontrasepsi hormonal bekerja dengan cara mengubah kadar hormon dalam tubuh sehingga mencegah terjadinya ovulasi atau pembuahan.
- b. Kontrasepsi Non-Hormonal: Meliputi kondom pria dan wanita, diafragma, dan IUD tembaga. Kontrasepsi non-hormonal bekerja dengan cara menghalangi sperma agar tidak bertemu dengan sel telur.



- c. Sterilisasi: Meliputi vasektomi pada pria dan tubektomi pada wanita. Sterilisasi adalah prosedur medis yang permanen dan tidak dapat dibalikkan.

Semua jenis kontrasepsi di atas dapat digunakan oleh pasangan usia subur dalam program keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan masing-masing

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

- a. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

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

- b. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

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

## **2.2 Tinjauan Umum *Unmet need***

### **2.2.1 Pengertian *Unmet need***

*Unmet need* merujuk pada proporsi wanita usia subur yang hidup bersama pasangan, aktif secara seksual, namun tidak menggunakan

kontrasepsi meskipun tidak berniat hamil atau sedang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (Letamo and Navaneetham, 2015). *Unmet need* merupakan kondisi di mana wanita yang berada dalam masa subur dan aktif secara seksual tidak menggunakan metode kontrasepsi, padahal memiliki keinginan untuk menunda kehamilan atau bahkan tidak menginginkan anak lagi. Dengan demikian, konsep *unmet need* mencerminkan kesenjangan antara niat reproduksi perempuan dan tindakan penggunaan kontrasepsi mereka (WHO, 2015b).

Berdasarkan sumber dari BKKBN 2019, metode kontrasepsi yang dimaksud dalam definisi *unmet need* adalah:

- a. Kontrasepsi Hormonal: Termasuk dalam metode ini adalah pil, suntikan, implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD hormonal. Metode kontrasepsi hormonal beroperasi dengan mengubah tingkat hormon dalam tubuh untuk mencegah terjadinya ovulasi atau pembuahan.
- b. Kontrasepsi Non-Hormonal: Termasuk dalam metode ini adalah kondom pria dan wanita, diafragma, dan IUD tembaga. Kontrasepsi non-hormonal berfungsi dengan cara mencegah sperma agar tidak bersatu dengan sel telur.

- c. Sterilisasi: Termasuk dalam metode ini adalah vasektomi untuk pria dan tubektomi untuk wanita. Sterilisasi merupakan tindakan medis yang bersifat permanen dan tidak dapat dikembalikan.

Dalam laporan SDKI 2017, proporsi wanita dengan *unmet need* yaitu (BKKBN et al., 2018):

- a. Wanita yang tidak sedang dalam kondisi hamil dan tidak mengalami amenore postpartum, dalam keadaan subur, dan memiliki keinginan untuk menunda kehamilan selama dua tahun ke depan atau tidak ingin memiliki anak lagi, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi, atau
- b. Wanita yang sedang mengandung tetapi kehamilannya tidak terjadi pada waktu yang diinginkan atau tidak diinginkan, atau
- c. Sedang mengalami amenore postpartum dan kehamilan yang terjadi dalam dua tahun terakhir tidak tepat waktu atau tidak diinginkan.

### **2.2.2 Kategori *Unmet need***

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

- a. Wanita yang tengah hamil tetapi kehamilannya tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi.
- b. Wanita yang sedang dalam masa nifas dan kelahiran anaknya tidak

diinginkan, yang berkeinginan menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi.

- c. Wanita yang tidak sedang hamil, tidak ingin hamil dalam waktu dekat, dan tidak menggunakan metode kontrasepsi.
- d. Wanita yang belum mengalami menstruasi setelah melahirkan, ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi, dan tidak menggunakan metode kontrasepsi.
- e. Wanita yang belum dapat memutuskan apakah ingin memiliki anak lagi namun tidak menggunakan metode kontrasepsi.
- f. Wanita yang saat ini mengandalkan metode kontrasepsi tradisional.

*Unmet need* memiliki 2 kategori yaitu (Widyatami et al., 2021)

:

- a. *Unmet need For Spacing*

Kategori ini mencakup wanita usia subur yang tidak sedang hamil dan memiliki keinginan untuk menunda kehamilan berikutnya, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu, termasuk wanita yang sedang hamil, tetapi kehamilan saat ini tidak diinginkan. Wanita-wanita ini dapat memiliki keinginan untuk menjaga jarak kelahiran lebih dari 2 tahun atau belum memutuskan kapan akan hamil, dan mereka termasuk dalam kategori *unmet need*

pembatasan.

b. *Unmet need For Limiting*

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

**2.2.3 Dampak *unmet need***

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi dengan mengatur jarak kelahiran agar tidak terlalu dekat, terjadi pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua untuk memiliki anak, serta membatasi jumlah anak yang terlalu banyak. Selain itu, program ini juga diharapkan dapat mengurangi kasus kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat berdampak pada peningkatan angka aborsi. Praktik aborsi yang dilakukan secara paksa atau tidak aman dapat menyebabkan masalah kesehatan reproduksi dan meningkatkan risiko kematian ibu, seperti perdarahan hebat yang dapat berakhir fatal. Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan seringkali merupakan hasil dari *unmet need*, di mana banyak Pasangan Usia Subur (PUS) tidak menggunakan alat kontrasepsi meskipun sebenarnya sangat dibutuhkan oleh pasangan tersebut (BKKBN, 2017).

Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa dari 356 responden, sebanyak 76% mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Penyebab utama dari masalah ini adalah ketidakpenggunaan kontrasepsi, yang berakibat pada peningkatan angka kematian akibat aborsi. Tingginya insiden aborsi memberikan indikasi rendahnya tingkat penggunaan dan kualitas Keluarga Berencana (KB).

### **2.3 Tinjauan Umum Pasangan Usia Subur (PUS)**

Pasangan Usia Subur mencakup pasangan yang telah menikah dan berusia antara 15 hingga 49 tahun, wanita yang menikah dan berusia di bawah 15 tahun yang telah mengalami menstruasi, serta wanita yang menikah dan berusia lebih dari 50 tahun namun masih mengalami menstruasi (BKKBN, 2019). Mereka adalah pasangan suami-istri yang masih memiliki potensi untuk memiliki keturunan, sering kali ditandai dengan belum mencapai masa menopause (berhentinya menstruasi pada istri) (Ulfa, 2017).

### **2.4 Tinjauan Umum Tentang Kampung Keluarga Berkualitas (KB)**

#### **2.4.1 Pengertian Kampung KB**

Menurut BKKBN (2016), kampung KB merujuk pada unit wilayah seperti RW, dusun, atau setara yang memenuhi kriteria tertentu. Di dalamnya, terdapat integrasi program kependudukan, keluarga berencana, serta pembangunan keluarga dan sektor terkait yang diimplementasikan

secara sistematis dan terencana. Kampung KB dirancang, dilaksanakan, dan dievaluasi oleh masyarakat itu sendiri. Peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non-pemerintah, dan sektor swasta adalah dalam memberikan fasilitasi, pendampingan, dan pembinaan.

#### **2.4.2 Tujuan Kampung KB**

##### **a. Tujuan Umum**

Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau sejajar dengannya melalui program kependudukan, keluarga berencana, serta pembangunan keluarga dan sektor terkait, dengan tujuan mencapai keluarga kecil yang berkualitas (BKKBN, 2016).

##### **b. Tujuan Khusus (BKKBN, 2016).**

- 1) Meningkatkan keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non-pemerintah, dan sektor swasta dalam memberikan fasilitas, dukungan, dan bimbingan kepada masyarakat untuk mengelola program kependudukan, keluarga berencana, serta pembangunan keluarga dan sektor terkait.
- 2) Memperluas kesadaran masyarakat mengenai pembangunan yang berbasis kependudukan.
- 3) Meningkatkan jumlah pengguna metode kontrasepsi modern.

- 4) Meningkatkan ketahanan keluarga melalui implementasi program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja.
- 5) Meningkatkan pemberdayaan keluarga melalui kolaborasi Kelompok Unit Pelaksana Program Keluarga Sejahtera (UPPKS).
- 6) Menurunkan tingkat Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).
- 7) Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat;
- 8) Meningkatkan rata-rata durasi pendidikan penduduk usia sekolah; Peningkatan fasilitas dan infrastruktur pembangunan kampung.
- 9) Meningkatkan sanitasi dan kebersihan lingkungan kampung.
- 10) Meningkatkan tingkat keimanan remaja/mahasiswa melalui partisipasi dalam kegiatan keagamaan seperti pesantren, kelompok ibadah, kelompok doa, dan ceramah keagamaan di kelompok PIK KRR/remaja.
- 11) Meningkatkan semangat kebangsaan dan rasa cinta tanah air remaja/mahasiswa melalui partisipasi dalam kegiatan sosial budaya seperti festival seni dan budaya, dan kegiatan lainnya di kelompok PIK KRR/mahasiswa dan sebagainya.

#### **2.4.3 Kegiatan Kampung KB**



Kegiatan kampung KB dalam seksi pelayanan KB-KR (Keluarga Berencana-Kesehatan Reproduksi) yaitu :

- a. Layanan Keluarga Berencana keliling berbasis lorong/kampung KB
- b. Edukasi Keluarga Berencana
- c. Pelayanan Keluarga Berencana keliling dalam cakupan kampung KB
- d. Rapat POKJA kampung KB

## **2.5 Tinjauan Umum Variabel (Dependen) yang Diteliti**

### **2.5.1 Umur**

Wanita yang mengandung pada usia yang terlalu muda ( $\leq 19$  tahun) atau terlalu tua ( $\geq 35$  tahun) berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti postpartum, pendarahan, eklampsia, disproporsi sefalopelvik, pertumbuhan janin yang buruk, bayi berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian (Cavazos-Rehg et al., 2015). Rentang usia reproduksi yang sehat untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Rochmayati and Ummah, 2019). Wanita yang hamil di atas usia 40 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena preeklamsia, yang dapat mempengaruhi kesehatan janin (ACOG, 2020). Selain itu, usia wanita juga dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap terkait keputusan penggunaan kontrasepsi (Zulhijriani et al., 2020).

Periode dalam memilih metode kontrasepsi disajikan oleh (Apriza et al., 2020; Harnani et al., 2019) sebagai berikut :

a. Fase penundaan kehamilan

Pada fase ini, wanita berusia di bawah 20 tahun.

b. Fase pengaturan atau penjarangan kehamilan

Pada fase ini, wanita berusia antara 20-35 tahun, yang dianggap sebagai rentang usia ideal untuk melahirkan. Pengaturan jumlah anak dan jarak kelahiran juga menjadi penting, dengan memiliki dua anak dan jarak kelahiran sekitar 2-4 tahun.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, wanita berusia di atas 35 tahun dan tidak memiliki rencana untuk memiliki anak lagi.

Tingkat kebutuhan KB akan meningkat seiring bertambahnya usia wanita. Faktor usia memainkan peran dalam terjadinya *unmet need*, dengan risiko *unmet need* yang lebih tinggi seiring bertambahnya usia wanita (Nisak, 2021). Wanita yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko 3,16 kali lipat mengalami *unmet need* dibandingkan dengan yang berusia kurang dari atau sama dengan 35 tahun. Anggapan umum mungkin menyatakan bahwa di atas usia 35 tahun bukan lagi masa reproduktif,

sehingga dianggap tidak dapat hamil meskipun tidak menggunakan kontrasepsi (Uljanah et al., 2016).

### **2.5.2 Pendidikan**

Pendidikan merupakan usaha yang sadar dan terencana untuk menciptakan lingkungan belajar dan proses pembelajaran, dengan tujuan agar peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi diri dalam aspek spiritual, kepribadian, pengendalian diri, akhlak mulia, kecerdasan, dan keterampilan yang diperlukan untuk kepentingan diri sendiri, masyarakat, bangsa, dan negara (Pemerintahan RI, 2003).

Menurut Undang-undang RI nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan formal terbagi menjadi tiga kategori berikut:

a. Pendidikan dasar

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

b. Pendidikan menengah

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

c. Pendidikan tinggi

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

Pendidikan wanita memiliki dampak signifikan terhadap kejadian *unmet need*, di mana perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mengalami *unmet need* yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang hanya memiliki pendidikan dasar, menengah, atau tidak mendapat pendidikan (G/Meskel et al., 2021).

### 2.5.3 Pengetahuan

Menurut teori bloom (1956) ada 6 tingkatan pengetahuan. Tingkatan pengetahuan tersebut sebagai berikut:

a. Tahu (*know*)

Pada tahap ini pengetahuan mencakup kemampuan untuk mengingat informasi yang diperoleh dari pembelajaran sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini, pengetahuan mampu menjadi keterampilan untuk memberikan penjelasan yang akurat terkait objek atau materi yang telah dipelajari. Kemampuan di tahap ini melibatkan interpretasi, penyimpulan, dan penjelasan terhadap objek atau materi tersebut

c. Aplikasi (*application*)

Pada tahap ini, pengetahuan yang diperoleh dari proses pembelajaran dapat diterapkan dalam situasi nyata atau praktis.

d. Analisis (*analysis*)

Pada tahap ini, pengetahuan menjadi kemampuan untuk menghubungkan elemen pengetahuan lainnya menjadi pola yang baru. Dalam konteks ini, kemampuan seperti menyusun, merencanakan, mendesain, mengkategorikan, dan menciptakan.

e. Sistesis (*synthesis*)

Pada tahap ini pengetahuan menjadi kemampuan untuk menghubungkan elemen pengetahuan lainnya menjadi pola baru. Di sini, kemampuan seperti menyusun, merencanakan, mendesain, mengkategorikan, dan menciptakan menjadi kunci.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengetahuan yang dimiliki oleh wanita tentang KB dapat memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan penelitian di

Indonesia dengan menggunakan data SDKI 2017, terungkap bahwa pengetahuan mengenai alat kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *unmet need* (Nisak, 2021). Meskipun demikian, hasil ini tidak konsisten dengan penelitian Uljanah (2016) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak memiliki korelasi dengan kejadian *unmet need*.

#### **2.5.4 Dukungan suami**

Dukungan merupakan kekuatan yang mengarahkan perilaku seseorang menuju pencapaian tujuan dan berhubungan dengan individu (Astuti K.T., 2016). Sementara itu, dukungan dari suami adalah manifestasi dari perhatian dan kasih sayang terhadap istri (Mulyanti dkk, 2013).

Dukungan dari suami adalah faktor penguat yang memiliki dampak pada perilaku seseorang. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2010). Dukungan tersebut melibatkan dorongan moral dan materi terhadap istri, memengaruhi keputusan istri untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB). Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011) dan Sulastri dkk (2014) menjelaskan bahwa dukungan suami terdiri dari empat bentuk, yakni dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dalam dukungan informasional, suami turut serta dalam mencari informasi terkait KB. Dalam dukungan penilaian,

suami berpartisipasi dalam berkonsultasi dan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Dukungan instrumental mencakup ketersediaan suami untuk mengantar ke tempat pelayanan dan membiayainya. Dukungan emosional melibatkan kesiapan suami untuk membantu istri mencari bantuan saat menghadapi komplikasi. Selain itu, dukungan emosional juga mencakup dorongan untuk mengungkapkan perasaan, memberikan nasehat atau informasi terkait alat kontrasepsi, serta menanyakan kondisi setelah menggunakan alat kontrasepsi (Rafidah dkk, 2012).

Temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Rafidah dkk (2012) menunjukkan bahwa istri yang mendapatkan dukungan dari suami lebih cenderung mematuhi jadwal untuk ber-KB. Ketidaktersediaan dukungan instrumental dan emosional dari suami memengaruhi kecenderungan istri untuk melakukan kunjungan ulang terkait dengan KB.

Nursalam dan Kurniawati (2011) mengidentifikasi empat jenis dukungan keluarga, yang meliputi:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan. Sedangkan menurut Setiadi (2008), menyatakan bahwa setiap individu

memerlukan dukungan emosional dari orang lain, yang mencakup dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Oleh karena itu, ketika seseorang menghadapi masalah, mereka tidak merasa sendirian, karena ada orang lain yang peduli, siap mendengarkan keluhannya, bahkan membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

b. Dukungan penghargaan

Nursalam dan Kurniawati (2011) menjelaskan bahwa dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi hormat atau penghargaan positif terhadap orang lain, dorongan untuk maju, atau persetujuan terhadap perasaan individu, serta perbandingan positif dengan orang lain, seperti situasi di mana seseorang mungkin dianggap kurang mampu atau memiliki kondisi yang lebih buruk. Bantuan penilaian atau penghargaan adalah bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penerima dukungan. Penilaian ini dapat bersifat positif atau negatif dan memiliki dampak yang signifikan bagi individu. Dalam konteks dukungan sosial keluarga, penghargaan yang positif, menurut Setiadi (2008), sangat membantu.

c. Dukungan instrumental



Dukungan instrumental melibatkan bantuan praktis dan langsung, seperti memberikan pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau memberikan pekerjaan kepada orang yang tidak memiliki pekerjaan (Nursalam dan Kurniawati, 2011).

Dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga berfungsi sebagai bantuan praktis dan nyata. Tujuan dari bantuan instrumental adalah untuk memfasilitasi individu dalam menjalankan aktivitas yang terkait dengan masalah yang dihadapi atau memberikan bantuan langsung untuk mengatasi kesulitan, contohnya dengan menyediakan peralatan yang lengkap dan memadai bagi yang membutuhkan (Setiadi, 2008 dalam Adelina, 2014)

d. Dukungan informatif

Nursalam dan Kurniawati (2011) menyatakan bahwa dukungan informatif melibatkan memberikan nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi. Dukungan ini mencakup memberikan nasehat, panduan, masukan, atau penjelasan tentang cara seorang individu seharusnya berperilaku dan bertindak saat menghadapi situasi yang dianggap membebani.

### **2.5.5 Paritas/jumlah anak hidup**

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita (BKKBN, 2012). Paritas 2-3 dianggap sebagai paritas yang paling aman dari segi kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki tingkat kematian maternal yang lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, semakin tinggi pula risiko kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat dikelola dengan pelayanan obstetrik yang lebih baik, sementara risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah melalui perencanaan keluarga. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi terjadi tanpa rencana (Prawirohardjo, 2012).

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita (BKKBN, 2012). Paritas 2-3 dianggap sebagai paritas yang paling aman dari segi kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki tingkat kematian maternal yang lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, semakin tinggi risiko kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat dikelola dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sementara risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah melalui perencanaan keluarga. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi terjadi tanpa rencana (Prawirohardjo, 2012).

Wanita Usia Subur memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami *unmet need* ketika memiliki lebih dari dua anak (Sulistiawan et

al., 2020). Studi yang menggunakan data SDKI 2017 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta juga menyimpulkan bahwa memiliki jumlah anak lebih dari dua dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *unmet need* (Sulistiawan et al., 2020). Demikian pula, penelitian di Oromia, Ethiopia, menunjukkan adanya korelasi antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* (G/Meskel et al., 2021).

Salah satu indikator yang perlu diperhatikan dalam menilai fertilitas adalah jumlah anak yang dianggap ideal bagi pasangan suami istri secara nasional, yang telah ditetapkan oleh BKKBN adalah sebanyak 2 anak (Zulhijriani et al., 2020). Tingginya jumlah anak yang masih hidup dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu, pembagian tanggung jawab dalam pekerjaan dan urusan rumah tangga, serta kaidah-kaidah agama atau kepercayaan tradisional (G/Meskel et al., 2021).

#### **2.5.6 Agama/kepercayaan**

Masyarakat Indonesia dikenal dengan keragaman budaya dan kepercayaannya, yang memengaruhi perilaku individu yang mengidentifikasi diri dengan budaya tersebut. Budaya mencakup pemahaman, perasaan, dan unsur-unsur lainnya yang membentuk identitas suatu bangsa, seperti pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan nilai-nilai yang diwariskan oleh anggota

masyarakat itu sendiri (Anapah dkk, 2007). Pengertian lain mengatakan bahwa budaya adalah pandangan dunia dan serangkaian tradisi yang digunakan oleh kelompok sosial tertentu, yang diwariskan kepada generasi berikutnya (Pilliteri, 2010).

Budaya mencakup berbagai aspek kehidupan dalam masyarakat dan menjadi pola-pola budaya ideal yang mengandung kewajiban yang diakui oleh sebagian masyarakat pada situasi tertentu. Meskipun tidak semua individu selalu mengikuti norma budaya yang telah ditetapkan, tetapi masyarakat cenderung membangun pola perilaku berdasarkan kepercayaan dan nilai-nilai yang dianut dalam budayanya. Seringkali, budaya masyarakat bersifat keagamaan.

Pandangan keyakinan dan ajaran agama yang menganggap bahwa anak adalah takdir dari Allah, serta budaya keluarga besar yang meyakini bahwa memiliki banyak anak membawa berkah, masih menjadi faktor yang membuat masyarakat enggan menggunakan metode kontrasepsi (Wijhati, 2011). Selain itu, ada kebudayaan lain yang menginginkan kelahiran anak dengan jenis kelamin tertentu, meskipun sudah memiliki jumlah anak yang cukup banyak (Amsikan, (2005) dalam Anapah dkk (2007)). Dalam konteks agama Islam, penggunaan alat kontrasepsi

diperbolehkan dengan alasan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, serta mendukung program pembangunan kependudukan..

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Assalis H. (2015), ditemukan hubungan antara faktor sosial budaya dan pilihan metode kontrasepsi berdasarkan hasil dari 116 responden. Sebanyak 60 responden menunjukkan ketidakdukungan sosial budaya terhadap penggunaan kontrasepsi, sementara sebagian lainnya mendukung. Temuan ini sejalan dengan teori yang diajukan oleh Handayani (2010), yang menyatakan bahwa kondisi sosial budaya dan lingkungan memiliki dampak pada keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

#### **2.5.7 Penerimaan informasi KB**

Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dikenal sebagai cara untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang Keluarga Berencana (KB). Tujuan dari KIE adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB, dengan harapan dapat menambah jumlah peserta baru dan mempertahankan keberlanjutan peserta KB (Santikasari, S. dan Laksmi, P., 2019).

Tingginya angka *unmet need* dapat disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai metode kontrasepsi. Menurut penelitian Rodolfo Bulatao (1998), wanita yang mengalami *unmet need* di negara-negara

berkembang seringkali menghadapi hambatan utama berupa kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai penggunaan kontrasepsi.

Penerimaan informasi tentang KB menjadi faktor krusial dalam mengatasi permasalahan *unmet need*. Informasi tersebut tidak hanya dapat diperoleh dari petugas kesehatan, tetapi juga melalui berbagai media seperti cetak, elektronik, dan sosial. Informasi tersebut mencakup jenis kontrasepsi yang sesuai, petunjuk penggunaan metode atau alat kontrasepsi (Santikasari, S. dan Laksmi, P., 2019).

Pentingnya memberikan informasi dan penyuluhan KB oleh petugas kesehatan tidak hanya terfokus pada istri, melainkan juga suami. Memberikan informasi dan penyuluhan kepada suami dianggap penting karena penolakan dan kurangnya diskusi antara pasangan dapat meningkatkan risiko wanita mengalami *unmet need* (Megawati, T., 2015).

#### **2.5.8 Kunjungan petugas KB**

Kunjungan petugas KB atau petugas kesehatan yang berfokus pada perencanaan keluarga dapat memiliki dampak positif yang signifikan pada pemakaian alat kontrasepsi oleh individu atau pasangan. Berikut adalah beberapa cara di mana kunjungan petugas KB dapat memengaruhi pemakaian alat kontrasepsi (BKKBN, 2017):

- a. Edukasi dan Penyuluhan: Kunjungan petugas KB memberikan kesempatan bagi individu atau pasangan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan terkini tentang berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia, cara penggunaannya, manfaat, risiko, dan efek sampingnya. Edukasi ini dapat membantu individu membuat keputusan yang lebih informasional dan berbasis pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka.
- b. Konseling Personal: Selama kunjungan, petugas KB dapat memberikan konseling pribadi yang mencakup pemahaman lebih dalam tentang situasi, preferensi, dan kebutuhan individu atau pasangan. Konseling ini dapat membantu dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai dan memecahkan masalah yang mungkin muncul.
- c. Akses Lebih Mudah: Kunjungan petugas KB dapat membantu individu atau pasangan untuk lebih mudah mendapatkan akses ke alat kontrasepsi. Petugas KB dapat memberikan resep, memberikan alat kontrasepsi secara langsung, atau mengarahkan individu ke fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan perencanaan keluarga.
- d. Pemantauan Kesehatan: Kunjungan rutin ke petugas KB dapat memungkinkan pemantauan kesehatan yang lebih baik terkait dengan pemakaian alat kontrasepsi. Ini melibatkan identifikasi dan penanganan

efek samping yang mungkin terjadi serta memberikan dukungan medis jika diperlukan.

- e. **Pengingat dan Dukungan Berkelanjutan:** Petugas KB dapat memberikan pengingat kepada individu atau pasangan untuk menjaga konsistensi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu, mereka dapat memberikan dukungan emosional dan informasi tambahan jika ada masalah atau pertanyaan terkait alat kontrasepsi.
- f. **Penyesuaian dengan Perubahan Kebutuhan:** Selama kunjungan, petugas KB dapat mengevaluasi apakah alat kontrasepsi yang digunakan masih sesuai dengan kebutuhan individu atau pasangan. Jika ada perubahan dalam rencana keluarga atau kondisi kesehatan, petugas KB dapat membantu individu atau pasangan untuk mengubah jenis atau metode kontrasepsi yang mereka gunakan.

Dengan demikian, kunjungan petugas KB tidak hanya memberikan informasi dan layanan langsung, tetapi juga memberikan dukungan emosional, pemantauan, dan adaptasi yang diperlukan untuk memastikan pemakaian alat kontrasepsi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan individu atau pasangan. Ini berkontribusi pada perencanaan keluarga yang lebih baik dan pengurangan risiko kehamilan yang tidak diinginkan.

#### **2.5.9 Kualitas layanan KB**



Kualitas layanan keluarga berencana (KB) adalah sejauh mana layanan tersebut memenuhi standar tertentu yang mencakup berbagai aspek, termasuk aksesibilitas, ketersediaan informasi, konseling, dukungan, privasi, keamanan, serta kepuasan pasien. Kualitas layanan KB yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa individu dan pasangan dapat membuat keputusan yang tepat tentang perencanaan keluarga dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka (BKKBN, 2018). Berikut adalah beberapa komponen kualitas layanan keluarga berencana (Sidabukke, I. dkk, 2021):

- a. Aksesibilitas: Layanan KB harus mudah dijangkau oleh individu dan pasangan, termasuk akses ke fasilitas kesehatan yang nyaman, lokasi yang strategis, dan jam operasional yang sesuai.
- b. Informasi yang Jelas: Fasilitas kesehatan harus menyediakan informasi yang jelas dan akurat tentang berbagai jenis alat kontrasepsi, manfaat, risiko, dan efek sampingnya. Informasi ini harus mudah dimengerti oleh pasien.
- c. Konseling: Konseling yang baik adalah bagian penting dari layanan KB. Ini mencakup memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan pilihan mereka, mendapatkan jawaban atas pertanyaan

mereka, dan membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

- d. Privasi: Pasien harus diberikan privasi saat menerima layanan KB. Kepentingan pasien harus dijaga dan informasi pribadi harus dijaga kerahasiaannya.
- e. Ketersediaan Alat Kontrasepsi: Fasilitas kesehatan harus memiliki persediaan alat kontrasepsi yang memadai dan beragam, sehingga pasien memiliki pilihan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
- f. Pelayanan Medis yang Aman: Jika alat kontrasepsi memerlukan intervensi medis, seperti pemasangan IUD, maka prosedur tersebut harus dilakukan oleh profesional medis yang terlatih dan sesuai dengan standar medis yang aman.
- g. Dukungan Pasca-Penggunaan: Layanan KB harus menyediakan dukungan pasca-penggunaan, termasuk pemantauan kesehatan pasien dan penanganan masalah atau efek samping yang mungkin muncul.
- h. Kepuasan Pasien: Evaluasi kepuasan pasien adalah komponen penting dalam menilai kualitas layanan KB. Pasien yang puas dengan layanan cenderung lebih termotivasi untuk terus menggunakan alat kontrasepsi dan mematuhi program perencanaan keluarga.

- i. Kepatuhan terhadap Pedoman Medis: Layanan KB harus mematuhi pedoman medis dan etika yang berlaku untuk memastikan keamanan dan kesehatan pasien.
- j. Ketersediaan Layanan Darurat: Ketersediaan layanan darurat, seperti pil KB darurat, di beberapa kasus sangat penting untuk situasi yang tidak terduga.

Kualitas layanan KB yang baik membantu individu dan pasangan dalam membuat keputusan yang informasional dan berdasarkan kebutuhan mereka, serta mendukung mereka dalam menjalani perencanaan keluarga dengan aman dan efektif. Kualitas ini juga memainkan peran penting dalam mencapai tujuan perencanaan keluarga yang berkelanjutan dan kesejahteraan reproduksi (Sidabukke, I. dkk, 2021).

## 2.6 Kerangka Teori

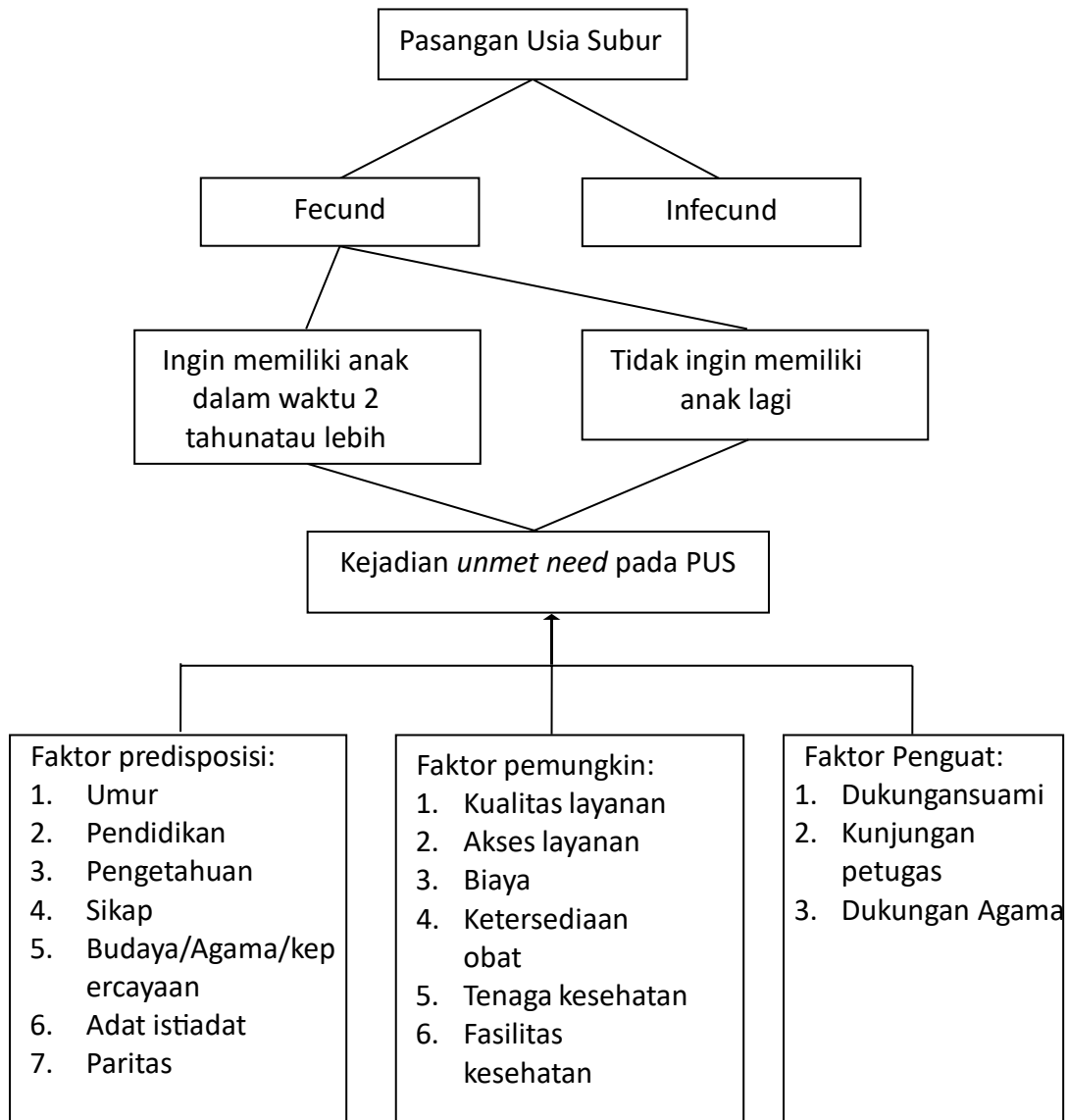
Penelitian ini merujuk pada teori dari World Contraceptive Use (2014), Bradley (2012), Lawrence Green (1980), dan Antenane Korra (2002). Menurut WCU 2014 dan Bradley (2012), pasangan dalam usia subur dibagi menjadi dua kelompok, yakni *fecund* (subur) dan *infecund* (tidak subur). Pasangan dalam usia subur yang termasuk dalam kategori *fecund* adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual, tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, namun tidak

ingin memiliki anak lagi atau ingin menunda kehamilan selama setidaknya dua tahun mendatang.

Sementara itu, Lawrence Green mengemukakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dalam konteks kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi (termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai tradisional, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, sosiodemografi, dsb), faktor pemungkin (meliputi sarana, prasarana, ketersediaan sumber daya manusia, biaya), dan faktor penguat (yang mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan dari keluarga/suami, serta lingkungan) (Notoadmojo, 2007).

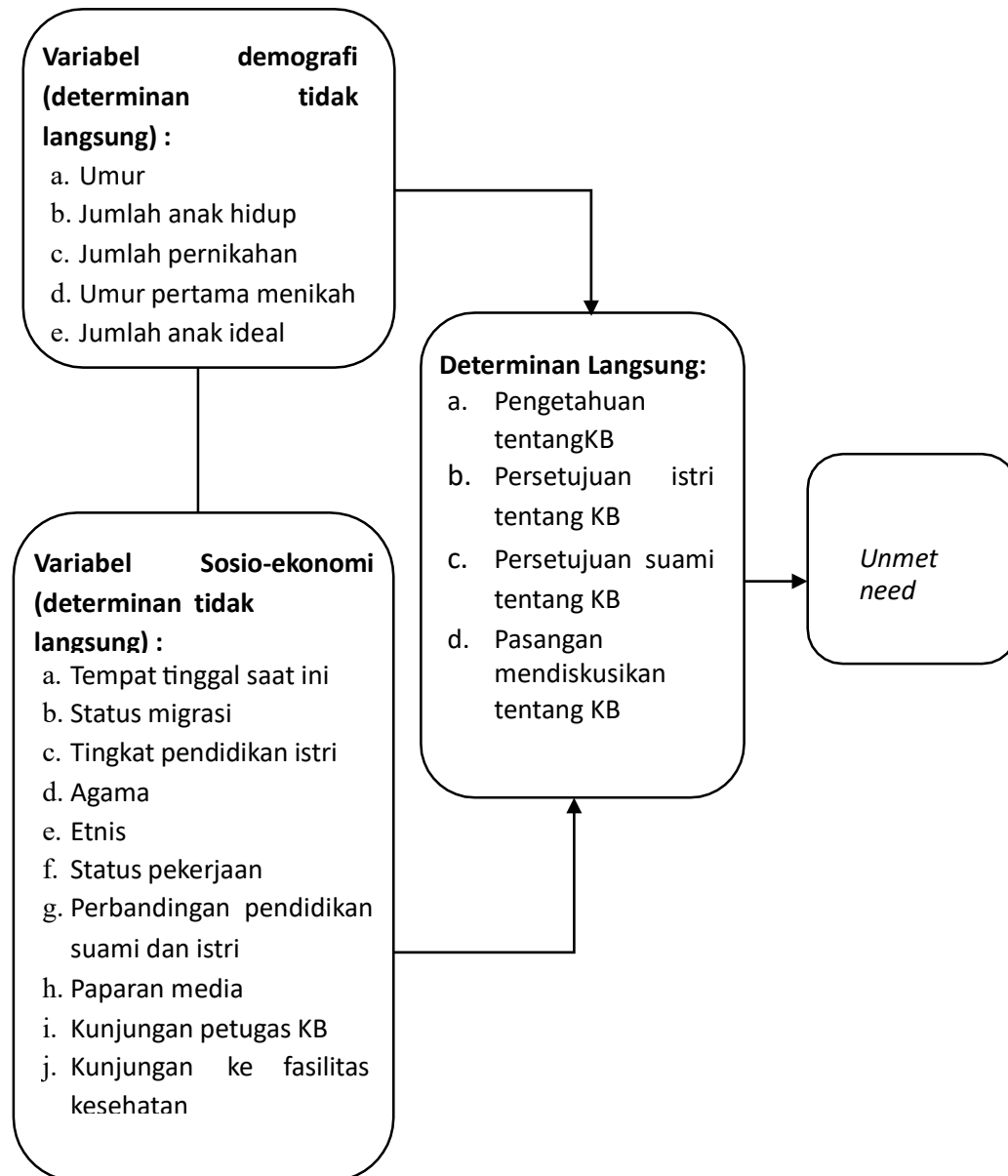
Selanjutnya, Antenane Korra (2002) menjelaskan bahwa *unmet need* memiliki keterkaitan dengan beberapa variabel. Variabel demografis (determinan tidak langsung) mencakup aspek-aspek seperti usia, jumlah anak hidup, jumlah pernikahan, usia saat menikah pertama kali, dan harapan jumlah anak. Sementara itu, variabel sosio-ekonomi (determinan tidak langsung) mencakup faktor-faktor seperti lokasi tempat tinggal, status migrasi, tingkat pendidikan perempuan, agama, etnis, status pekerjaan, perbandingan pendidikan antara suami dan istri, kunjungan petugas KB, serta kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Terakhir, determinan langsung mencakup hal-hal

seperti pengetahuan tentang KB, persetujuan istri terhadap KB, persetujuan suami, dan adanya diskusi antara pasangan mengenai KB.



**Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian (1)**

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



**Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian (2)**

*Sumber : Antenane Korra (2002)*

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Kejadian *Unmet need* merupakan aspek yang penting untuk dipertimbangkan dalam mendukung program Keluarga Berencana. Kejadian *Unmet need* mencerminkan persentase Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda atau mengatur jarak kehamilan, namun belum dapat memenuhi kebutuhan kontrasepsi.

Dengan menunda dan mengatur jarak kelahiran menggunakan alat kontrasepsi yang aman, risiko kehamilan akibat sistem reproduksi yang belum pulih dapat berkurang dan keluarga dapat mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan mereka. Penggunaan kontrasepsi juga dapat menurunkan risiko kematian ibu. Selain itu, pemenuhan kebutuhan Keluarga Berencana oleh Pasangan Usia Subur dapat membantu mengontrol angka kelahiran dan pertumbuhan populasi di suatu wilayah..

Beberapa faktor yang diperkirakan berhubungan dengan kejadian *Unmet need* yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, agama/kepercayaan, dukungan suami, penerimaan informasi KB, kunjungan petugas KB, dan ketersediaan fasilitas pelayanan KB.

Faktor usia seseorang memiliki dampak pada pemenuhan kebutuhan

kontrasepsi, terutama pada kelompok usia muda dan usia tua yang memiliki risiko tinggi mengalami *unmet need* karena potensi kehamilan yang masih tinggi. Situasi ini menunjukkan bahwa wanita pada usia reproduksi yang sehat memiliki peluang besar untuk mengalami kehamilan (Zaluchu, P.S, 2022).

Kejadian *unmet need* dapat dipengaruhi oleh faktor usia, di mana semakin tua seorang wanita, semakin besar risiko terjadinya *unmet need* (Nisak, 2021). Terdapat pandangan bahwa usia di atas 35 tahun dianggap bukan lagi masa reproduktif, sehingga dianggap tidak dapat hamil meskipun tanpa menggunakan alat kontrasepsi (Uljanah et al., 2016).

Dukungan dari suami menjadi salah satu faktor penguat yang berpengaruh pada perilaku seseorang. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) melibatkan dukungan emosional, informasi, dukungan instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2010). Dukungan ini mencakup dorongan moral dan material terhadap ibu, dan dukungan dari suami memiliki dampak signifikan dalam memengaruhi ibu untuk menjadi penerima Keluarga Berencana (KB).

Pendidikan merupakan usaha untuk memberikan pengetahuan yang dapat menghasilkan perubahan perilaku positif yang signifikan. Tingkat pendidikan memengaruhi keinginan individu dan pasangan dalam menentukan jumlah anak yang diinginkan (Saskara dkk, 2015). Pendidikan berperan penting



dalam memperoleh informasi, khususnya mengenai aspek-aspek yang mendukung kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup. Ushie (2011), sebagaimana disitir oleh Saskara dkk (2015), menyatakan bahwa wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung menginginkan jumlah anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah. Pendidikan istri memiliki pengaruh yang kuat terhadap terjadinya kejadian *unmet need*, di mana istri yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mengalami *unmet need* yang lebih sedikit dibandingkan dengan mereka yang hanya memiliki pendidikan dasar, menengah, atau tidak sama sekali mendapatkan pendidikan (G/Meskel et al., 2021).

Pengetahuan dianggap sebagai salah satu faktor yang membentuk perilaku (Bloom dalam Notoadmodjo, 2010). Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan memiliki kecenderungan untuk lebih konsisten dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Menurut Purwoko (2000), pengetahuan memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan terkait pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi, semakin besar perannya sebagai faktor penentu dalam pengambilan keputusan. Pengetahuan yang dimiliki oleh wanita tentang Keluarga Berencana dapat menjadi salah satu faktor yang

mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi berkaitan dengan terjadinya *unmet need* di Indonesia (Nisak, 2021).

Menurut Friedman (1998) sebagaimana dikutip oleh Prasetyawati (2011) dan Sulastri dkk (2014), dukungan suami dapat terbagi menjadi empat bentuk, yakni dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dukungan informasional melibatkan partisipasi suami dalam perencanaan informasi terkait Keluarga Berencana (KB). Dukungan penilaian melibatkan konsultasi dan pemilihan alat kontrasepsi bersama. Dukungan instrumental mencakup kesediaan suami untuk membantu dalam proses pemasangan dan membiayainya. Dukungan emosional melibatkan dukungan suami saat istri mengalami komplikasi, serta memberikan dorongan untuk mengungkapkan perasaan, memberikan nasehat atau informasi tentang alat kontrasepsi, dan menanyakan kondisi setelah penggunaan alat kontrasepsi (Rafidah dkk, 2012).

Faktor keyakinan dan ajaran agama, yang menganggap anak sebagai takdir dari Allah, dan budaya keluarga besar yang meyakini bahwa memiliki banyak anak membawa berkah, masih menjadi faktor yang membuat masyarakat enggan menggunakan alat kontrasepsi (Wijhati, 2011). Beberapa budaya juga menginginkan kelahiran anak dengan jenis kelamin tertentu, bahkan jika sudah memiliki banyak anak (Amsikan, 2005, dalam Anapah dkk,

2007). Beberapa masyarakat percaya bahwa agama melarang penggunaan kontrasepsi dan pembatasan jumlah kelahiran (Maleche, D., 2019).

Pola penggunaan kontrasepsi berbeda antara perempuan dengan jumlah kelahiran tinggi dan rendah (Sahoo dan Palacio dalam Santy, 2011). Penggunaan kontrasepsi cenderung meningkat pada perempuan dengan jumlah kelahiran tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang masih hidup memiliki dampak signifikan terhadap penerimaan metode Keluarga Berencana. Semakin banyak jumlah anak yang masih hidup, semakin tinggi penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang memiliki satu anak hidup memiliki tingkat penggunaan kontrasepsi yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki dua anak atau lebih. Perempuan dengan jumlah anak yang sedikit cenderung memiliki keinginan untuk memiliki anak dengan jenis kelamin yang berbeda (Santy, 2011). Pasangan Usia Subur memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kebutuhan yang tidak terpenuhi ketika memiliki lebih dari dua anak (Sulistiawan et al., 2020). Temuan serupa juga terlihat dalam penelitian di Oromia, Ethiopia, yang menunjukkan bahwa jumlah anak yang masih hidup berkaitan dengan terjadinya *unmet need* (G/Meskel et al., 2021).

Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dikenal sebagai upaya untuk menyampaikan informasi oleh petugas KB. KIE memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB, dengan harapan dapat

menarik peserta baru dan mempertahankan partisipasi peserta KB. Tingginya angka *unmet need* mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang metode kontrasepsi. Dalam penelitian Rodolfo Bulatao (1998), hambatan utama bagi wanita yang mengalami *unmet need* di negara-negara berkembang adalah kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai penggunaan kontrasepsi. Penerimaan informasi terkait KB menjadi faktor krusial dalam menanggulangi permasalahan *unmet need*. Informasi tersebut tidak hanya dapat diperoleh dari petugas kesehatan, tetapi juga melalui berbagai media seperti cetak, elektronik, dan sosial. Jenis kontrasepsi yang sesuai dan cara penggunaan metode atau alat kontrasepsi menjadi informasi yang dapat diakses (Santikasari, S., 2019).

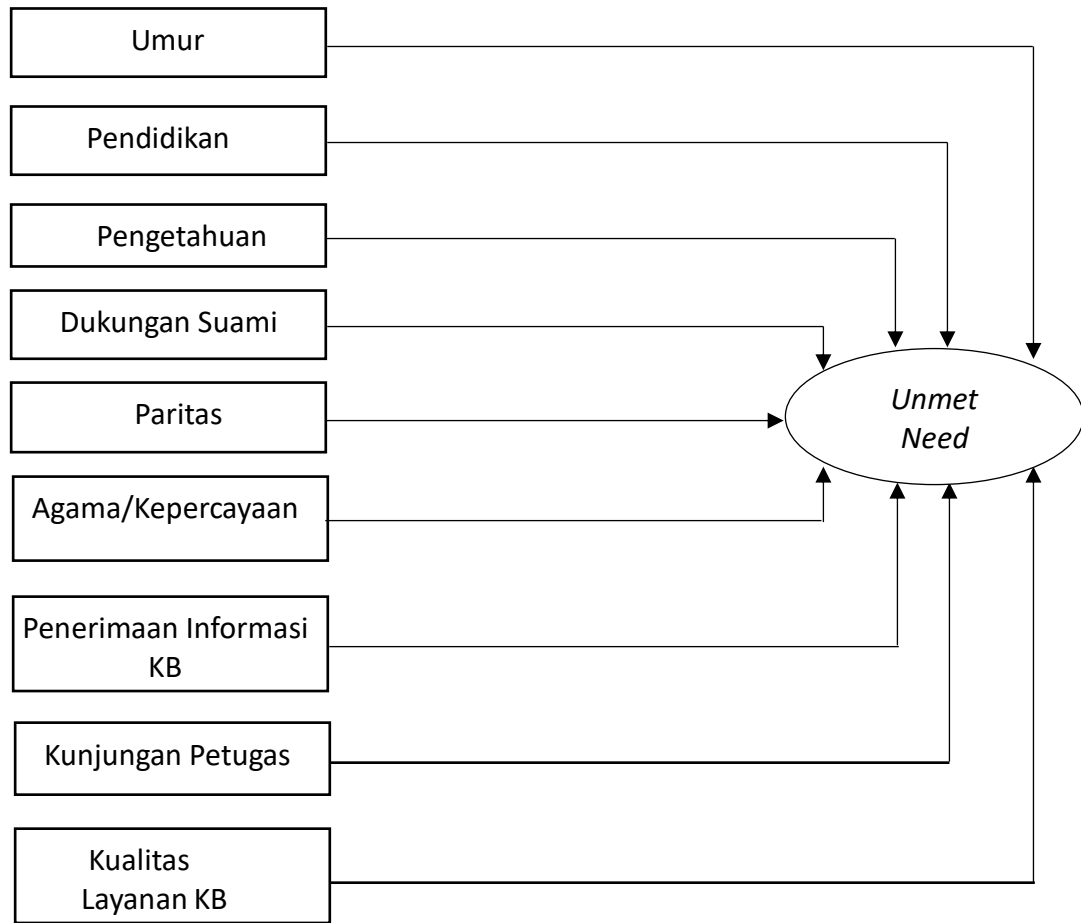
Kehadiran petugas KB memiliki potensi untuk mempengaruhi penggunaan kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Iswanti (2009) di Indonesia, terungkap bahwa kunjungan Petugas Lapangan KB (PLKB) dalam enam bulan terakhir memiliki dampak yang signifikan terhadap partisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Kehadiran petugas KB atau petugas kesehatan yang fokus pada perencanaan keluarga dapat memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi oleh individu atau pasangan (Utomo, B., 2020)

Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu


elemen dalam jaringan fasilitas medis KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan umum di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Memastikan akses yang memadai terhadap layanan KB yang bermutu menjadi komponen krusial dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi, sesuai dengan prinsip-program ICPD di Kairo pada tahun 1994. Dalam konteks ini, dijelaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima (Saifuddin, 2003). Pelayanan KB yang berkualitas tinggi membantu individu dan pasangan dalam membuat keputusan yang didasarkan pada informasi dan sesuai dengan kebutuhan mereka, serta memberikan dukungan dalam menjalani perencanaan keluarga dengan aman dan efektif. Kualitas ini juga memiliki peran krusial dalam mencapai tujuan perencanaan keluarga yang berkelanjutan dan meningkatkan kesejahteraan reproduksi (Sidabukke, I. dkk, 2021).

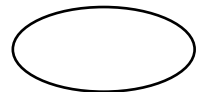
### **3.2 Kerangka Konsep**

Berikut kerangka konsep dari penelitian.



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Operational dan Kriteria Objektif

#### 3.3.1 *Unmet need*

*Unmet need* adalah Pasangan Usia Subur yang masih aktif secara seksual (usia 15-49 tahun) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (Hormonal, non-hormonal dan sterilisasi) tetapi ingin menunda kehamilannya sampai dengan 24 bulan atau mereka yang tidak menginginkan anak lagi.

**Kriteria objektif:**

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

#### 3.3.2 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 atau > 35 tahun

### 3.3.3 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 SMA sederajat

Rendah : Responden memiliki tingkat pendidikan terakhir atau tamat di bawah tingkat SMA sederajat, baik itu SMP, SD atau tidak pernah bersekolah.

### 3.3.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal – hal yang diketahui responden tentang pengertian, manfaat, jenis metode kontrasepsi dan hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan alat kontrasepsi, serta pertanyaan pendukung lainnya. Kusioner sebanyak 21 pertanyaan berbentuk pilihan ganda (a, b, c, d), jika jawaban benar mendapat skor (1) dan jika salah (0).

Perhitungan skor dilakukan dengan menggunakan nilai *cut of point*, yaitu nilai mean. Cara ini sering juga disebut dengan pengkategorian variabel dengan metode statistic normative. Variabel pengetahuan dibuat menjadi 2 (dua) kategori, yaitu baik dan kurang baik.

**Kriteria objektif:**



- Baik : Jika total skor jawaban  $>$  rata-rata total skor seluruh responden
- Kurang : Jika total skor jawaban  $\leq$  rata-rata total skor seluruh responden

### 3.3.5 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 istri tidak memungkinkan.

Alat ukur yang digunakan adalah kusioner sebanyak 15 pernyataan dengan pilihan jawaban ya atau tidak, jika jawaban mengarah ke mendukung (skor 1) dan tidak mendukung (skor 0).

Perhitungan skor dilakukan dengan menggunakan nilai *cut of point*, yaitu nilai mean. Cara ini sering juga disebut dengan pengkategorian variabel dengan metode statistic normative. Variabel dukungan suami dibuat menjadi 2 (dua) kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung.

**Kriteria objektif:**

Mendukung : Jika total skor jawaban  $>$  rata-rata total skor seluruh responden

Tidak mendukung : Jika total skor jawaban  $\leq$  rata-rata total skor seluruh responden

**3.3.6 Paritas**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2012). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dapat dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2012).

**Kriteria objektif:**

Paritas aman : Jika paritas 2-3

Paritas tidak aman : Jika paritas 1 atau  $> 3$

**3.3.7 Agama/kepercayaan**

Agama/kepercayaan merupakan keyakinan yang dianut oleh PUS

mengenai dan mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan agama masing-masing. Alat ukur yang digunakan adalah kusioner sebanyak 1 pertanyaan dengan pilihan jawaban percaya (skor 0) dan tidak percaya (1)

**Kriteria objektif:**

Mendukung : Jika jawaban responden “tidak percaya”

Tidak mendukung : Jika jawaban responden “percaya”

**3.3.8 Penerimaan informasi KB**

Penerimaan informasi KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya informasi yang diterima dari petugas kesehatan/KB secara lengkap dan menyeluruh mengenai KB.

**Kriteria objektif:**

Ya : Bila responden pernah memperoleh informasi tentang KB secara lengkap dari petugas kesehatan/KB

Tidak : Bila responden tidak pernah memperoleh informasi tentang KB secara lengkap dari petugas kesehatan/KB

**3.3.9 Kunjungan petugas KB**

Kunjungan petugas KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernah atau tidaknya responden mendapat kunjungan kader, petugas KB atau petugas kesehatan untuk membicarakan mengenai kontrasepsi

dalam waktu 3 bulan terakhir.

**Kriteria objektif:**

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

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

**3.3.10 Kualitas layanan KB**

Kualitas layanan keluarga berencana (KB) adalah sejauh mana layanan tersebut memenuhi standar tertentu yang mencakup berbagai aspek, termasuk aksesibilitas, ketersediaan informasi, konseling, dukungan, privasi, keamanan, serta kepuasan pasien. Kualitas layanan KB yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa individu dan pasangan dapat membuat keputusan yang tepat tentang perencanaan keluarga dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka (BKKBN, 2018)

Alat ukur yang digunakan adalah kusioner sebanyak 9 pernyataan

dengan pilihan jawaban skala likert yaitu sangat tidak setuju (skor 1), tidak setuju (skor 2), cukup setuju (skor 3), setuju (skor 4) dan sangat setuju (skor 5).

Perhitungan skor dilakukan dengan menggunakan nilai *cut of point*, yaitu nilai mean. Cara ini sering juga disebut dengan pengkategorian variabel dengan metode statistic normative. Variabel kualitas pelayanan KB dibagi menjadi dua kategori yaitu Baik dan Kurang Baik.

**Kriteria objektif:**

- Baik : Jika total skor jawaban  $>$  rata-rata total skor seluruh responden
- Kurang Baik : Jika total skor jawaban  $\leq$  rata-rata total skor seluruh responden

### 3.4 Hipotesis Penelitian

#### 3.4.1 Hipotesis Nol (H0)

- a. Tidak ada hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini

Sombala Kota Makassar.

- c. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- d. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- e. Tidak ada hubungan agama/kepercayaan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- f. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- g. Tidak ada hubungan penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- h. Tidak ada hubungan kunjungan petugas KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar
- i. Tidak ada hubungan kualitas layanan KB dengan kejadian *unmet*

*need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi  
Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar

#### **3.4.2 Hipotesis Alternatif (Ha)**

- a. Ada hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- b. Ada hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- c. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- d. Ada hubungan paritas dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- e. Ada hubungan agama/kepercayaan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- f. Ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini

Sombala Kota Makassar.

- g. Ada hubungan penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar.
- h. Ada hubungan kunjungan petugas KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar
- i. Ada hubungan kualitas layanan KB dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar