

**SKRIPSI**  
**DETERMINAN KEJADIAN *UNMET NEED***  
**KELUARGA BERENCANA DI KABUPATEN BARRU**

**MIFTAHUL AKRAM**  
**K011191063**



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

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

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**DETERMINAN KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA  
DI KABUPATEN BARRU**

**Disusun dan diajukan oleh**

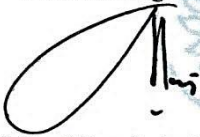
**MIFTAHUL AKRAM  
K011191063**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 1 September 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


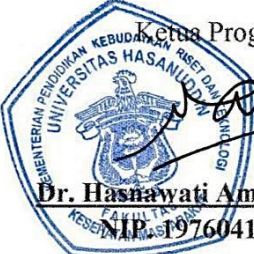
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH**  
NIP. 195906051986012001

  
**Rahma, S.KM., MSc(PHC)**  
NIP. 197610142008122001

Ketua Program Studi,  
  
  
**Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc**  
NIP. 197604182005012001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat Tanggal 1 September 2023.

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



(.....)

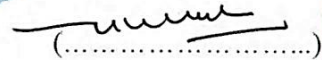
Sekretaris : Rahma, SKM.,M.Sc(PHC)



(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc



(.....)

2. Dr. Shanti Riskiyani, SKM.,M.Kes



(.....)

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Miftahul Akram  
NIM : K011191063  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 081939050450  
Email : [miftahulakram2002@gmail.com](mailto:miftahulakram2002@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan yang berjudul “**Determinan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana Di Kabupaten Barru**” adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan orang lain. Skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain yang saya kutip dari literatur terkait seperti, hasil penelitian, jurnal, skripsi, buku, dan lain-lain maka saya akan mencantumkan sumber dengan jelas.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 9 September 2023

Yang membuat pernyataan



Miftahul Akram

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Biostatistik/KKB

Miftahul Akram

“Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana di Kabupaten Barru”

(xiv + 89 halaman + 15 tabel + 2 gambar + 9 lampiran)

*Unmet need* merupakan kelompok wanita yang sebenarnya sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya namun tidak menggunakan alat kontrasepsi. Di Provinsi Sulawesi Selatan angka *unmet need* lebih tinggi dari angka *unmet need* secara nasional (8,3%) yaitu sebesar 14,4%. Sedangkan di Kabupaten Barru, Kecamatan Barru menjadi wilayah dengan kejadian *unmet need* tertinggi sebanyak 2.171 pada PUS atau 35,7%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru berdasarkan faktor risiko umur, pendidikan, status pekerjaan, riwayat penggunaan kontrasepsi, pengetahuan, dukungan suami, penerimaan informasi KB, dan ketersediaan pelayanan KB. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan case control study. Populasi yang digunakan adalah semua wanita usia subur yang berada di Kecamatan Barru Kabupaten Barru dan sampel penelitian ini terdiri dari kelompok kasus (*unmet need*) dan kelompok kontrol (tidak *unmet need*). Pengambilan sampel dilakukan dengan *proportional stratified random sampling*. Data yang digunakan yaitu data primer, kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu dengan riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki risiko mengalami kejadian *unmet need* 2,373 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki risiko mengalami kejadian *unmet need* 9,586 kali dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Ibu yang mendapat tidak dukungan suami memiliki risiko mengalami kejadian *unmet need* 14,571 kali dibandingkan ibu yang mendapat dukungan suami. Ibu yang tidak pernah menerima informasi KB memiliki risiko mengalami kejadian *unmet need* 3,778 dibandingkan ibu yang pernah menerima informasi KB.

Dapat disimpulkan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi, pengetahuan, dukungan suami dan penerimaan informasi KB merupakan faktor risiko kejadian *unmet need*. Sedangkan umur, pendidikan, status pekerjaan, dan ketersediaan pelayanan KB bukan merupakan faktor risiko kejadian *unmet need* di Kecamatan Barru Kabupaten Barru.

**Kata Kunci** : *Unmet Need*, Keluarga Berencana, Barru

**Daftar Pustaka** : 63 (1989-2022)



## SUMMARY

**Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Biostatistics/KKB**

**Miftahul Akram**

**"Determinant of the Incidence of Unmet Need for Family Planning in Barru"**

**(xiv + 89 pages + 15 tables + 2 figures + 9 attachments)**

Unmet need is a group of women who actually no longer want to have children or want to space their pregnancies but do not use contraception. In South Sulawesi Province the unmet need rate is higher than the national unmet need rate (8.3%), namely 14.4%. Meanwhile, in Barru Regency, Barru District was the area with the incident unmet need the highest was 2,171 in couple of reproductive age or 35.7%.

This research aims to determine the determinants of events unmet need Family planning in Barru Regency is based on risk factors: age, education, employment status, history of contraceptive use, knowledge, husband's support, receipt of family planning information, and availability of family planning services. The type of research used is observational with a case control study approach. The population used was all women of childbearing age in Barru District, Barru Regency and the research sample consisted of a group of cases (unmet need) and control group (non unmet need). Sampling was carried out by proportional stratified random sampling. The data used is primary data, then processed and presented in tabular form and explained in narrative form.

The results of the study show that mothers with a history of contraceptive use are at risk of experiencing an incident unmet need 2.373 times compared to mothers who have no history of contraceptive use. Mothers who have less knowledge have a risk of experiencing unmet need 9.586 times compared to mothers who have sufficient knowledge. Mothers who do not receive support from their husbands have a risk of experiencing unmet need 14.571 times compared to mothers who receive support from their husbands. Mothers who never received family planning information had a risk of experiencing unmet need 3,778 times compared to mothers who never received family planning information.

It can be concluded that history of contraceptive use, knowledge, husband's support and receipt of family planning information are risk factors for the incident unmet need. Meanwhile, age, education, employment status, and availability of family planning services are not risk factors for incidents unmet need in Barru District, Barru Regency.

**Keyword : Unmet Need, Family Planing, Barru**

**References : 63 (1989-2022)**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. atas berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana di Kabupaten Barru”**.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan doa dari berbagai pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang istimewa penulis ucapkan kepada kedua orang tua yakni Bapak Basri,S.Pd dan Ibu Jamaliah,S.Pd yang memberikan doa dan dukungan tanpa henti serta kasih sayang yang sangat berarti bagi penulis serta Kakak Muslihin yang selalu membantu mulai dari awal memulai kuliah sampai sekarang sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan segala hormat penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan baik secara materil maupun moril kepada berbagai pihak:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes MSc.PH, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH dan Ibu Rahma, SKM., M.Sc (PHC) sebagai pembimbing yang sentiasa meluangkan waktunya yang sangat berharga untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc selaku Pembimbing Akademik yang mengayomi penulis selama menempuh pendidikan di FKM Unhas.
5. Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc dan Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam memberi kritik dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan berbagi pengalaman yang sangat berharga selama penulis menempuh pendidikan di FKM Unhas.
7. Seluruh Staf FKM atas segala bantuan yang diberikan, terkhusus kepada staf Departemen Biostatistik/KKB yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis.
8. Ibu Hj. A. Hilmanida, S.STP.,M.Si selaku camat Kecamatan Barru beserta seluruh staf yang telah memberikan izin penelitian.
9. Kepala Dinas DPMDPPKBP3A Kabupaten Barru beserta staf yang telah memberikan data untuk memudahkan pelaksanaan penelitian.
10. Teman-teman Departemen Biostatistik 2019 (Ari, Dian, Islah, Milka, Nisa, Shila dan Zul) yang banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan di FKM.
11. Teman-Teman PBL Posko 16 Desa Barangmase, Kec. Galesong Selatan, Kab. Takalar (Arsy, Dila, Farhah, Nisa, dan Ila) senantiasa bersama untuk mengabdikan diri kepada masyarakat Desa Barangmase.



12. Teman-teman KKN Profesi Kesehatan Desa Mattampawalie, Kec. Lappariaja, Kabupaten Bone (Akram, Aria, Eka, Feb, Fira, Lala, Pricil, Rara, Tami, dan Aten) yang bersama kurang lebih 2 bulan.
13. Teman-Teman Jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2019 yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu yang membantu selama perkuliahan.
14. Kakak-Kakak yang tidak bisa penulis ketik satu per satu namanya yang senantiasa memberikan informasi yang sangat berharga kepada penulis.
15. Serta semua pihak yang tidak sempat penulis lisankan maupun tuliskan yang telah memberikan bantuannya selama ini.

Saya menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun. Penulis berharap tulisan ini dapat menjadi bahan bacaan yang baik dan memberI manfaat. Aamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 24 Agustus 2023

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi .....	12
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Unmet Need</i> KB .....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti .....	22
E. Kerangka Teori .....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>35</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	35
B. Kerangka Konsep.....	38
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	40
D. Hipotesis Penelitian.....	44
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	46
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	46

C. Populasi dan Sampel .....	47
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	52
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	54
F. Instrumen Penelitian.....	55
G. Analisis Data.....	59
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
A. Hasil.....	61
B. Pembahasan .....	70
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
A. Simpulan.....	88
B. Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Penarikan Sampel Untuk Tiap Kelurahan/Desa .....	52
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan .....	56
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami .....	57
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan .....	58
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	62
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	63
Tabel 5.4 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Umur di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	64
Tabel 5.5 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Pendidikan di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	65
Tabel 5.6 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Status Pekerjaan di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	65
Tabel 5.7 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023 .....	66
Tabel 5.8 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Pengetahuan di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	67
Tabel 5.9 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Dukungan Suami di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.....	68
Tabel 5.10 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Penerimaan Informasi KB di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023 .	69
Tabel 5.11 Distribusi Kejadian <i>Unmet Need</i> Berdasarkan Ketersediaan Pelayanan KB di Kecamatan Barru Kabupaten Barru Tahun 2023.	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	39

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Master Tabel
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Output Data Analisis SPSS
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data Awal PTPS Barru
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian Dari Dekan FKM Unhas
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian Dari PTSP Kabupaten Barru
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peningkatan jumlah penduduk merupakan masalah besar bagi negara di dunia khususnya negara berkembang. Hingga tahun 2021, Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak urutan keempat setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat (Widyatami *dkk.*, 2021). Berdasarkan hasil survei penduduk tahun 2020, mencatat penduduk Indonesia pada September 2020 sebanyak 270,20 juta jiwa. Hasil sensus penduduk jika dibandingkan dengan tahun 2010 dan 2020 menunjukkan penambahan jumlah penduduk sebanyak 32,56 juta jiwa atau rata-rata sebanyak 3,26 juta setiap tahun. Sementara itu, laju pertumbuhan penduduk Indonesia periode 2010-2020 sebesar 1,25 persen per tahun atau turun dibandingkan hasil SP 2010.

Meskipun laju pertumbuhan penduduk mengalami penurunan. Akan tetapi, pertumbuhan penduduk yang tinggi tetap dapat menghambat laju pembangunan di berbagai bidang (Jidar, 2018). Oleh karena itu upaya untuk menurunkan tingkat kelahiran perlu ditingkatkan dengan pengaturan kehamilan dalam program Keluarga Berencana (KB) (Dewi, Winarni dan Nugroho, 2018).

Program Keluarga Berencana yang tertuang pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga



berkualitas. Undang-undang ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas (Ismainar dan Mishbahuddin, 2021). Keberhasilan pelaksanaan keluarga berencana diharapkan angka kelahiran dapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak melebihi kemampuan kenaikan produksi, dengan demikian taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat (Safitri dan Kana, 2019).

Program kerja Keluarga Berencana salah-satunya ditujukan untuk menurunkan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) yang merupakan salah-satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan laju pertumbuhan penduduk Indonesia (Mertasari, Sulyastini dan Sugandini, 2021). Kehamilan tidak diinginkan akan mendorong terjadinya aborsi sehingga berpengaruh juga terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak karena tindakan aborsi yang tidak aman. Data kasus aborsi pada wanita di Indonesia cukup tinggi, yaitu 1,5 sampai dengan 2 juta kejadian setiap tahunnya (Ratnaningsih, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Barru mencatatkan ada sebanyak 106 kejadian abortus atau keguguran yang tidak diinginkan yang terjadi sampai bulan Desember tahun 2022.

Pengertian *Unmet Need* menurut *World Health Organization* (WHO) adalah wanita yang memiliki usia produktif dan aktif secara seksual dan tidak ingin memiliki anak lagi atau pun ingin menunda anak berikutnya tetapi tidak menggunakan kontrasepsi apapun (Prihantingsih dan Kartikawati, 2018).

Kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi (*unmet need*) di antara wanita yang sudah menikah merupakan fenomena umum di seluruh dunia, tetapi prevalensinya lebih tinggi pada negara berkembang dibandingkan negara maju (Siregar, Rangkuti dan Marito, 2021).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, angka kebutuhan akan KB yang belum terpenuhi mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2012 yaitu 11% dan turun pada tahun 2017 menjadi 10%. Adapun angka *unmet need* tertinggi terjadi di Papua Barat (23,60%), Maluku (19%), Maluku Utara (17,70%), Nusa Tenggara Timur (17,60%), dan Kalimantan Utara (15,80%). Laporan SDKI 2017 menyatakan bahwa masih terdapat 10,6 persen wanita kawin yang berusia 15-49 tahun dengan kebutuhan KB yang belum terpenuhi, dimana 4,1% diantaranya untuk menjarangkan kelahiran dan 6,4% sisanya bertujuan untuk membatasi kehamilan. Kejadian tersebut diakibatkan karena adanya kekhawatiran pada wanita akan efek samping dari alat/cara KB yang digunakan. Alasan lain yang mendasari wanita tidak menggunakan alat/cara KB antara lain penolakan baik dari wanita tersebut atau pasangannya, dan larangan agama.

Di Provinsi Sulawesi Selatan angka *unmet need* lebih tinggi dari angka *unmet need* secara nasional (8,3%) yaitu sebesar 14,4% yang terdiri dari 6,3% yang ingin menjarangkan kehamilan dan yang tidak ingin anak lagi namun tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebesar 8,0%. (SDKI, 2017) Adapun kabupaten atau kota di Sulawesi Selatan dengan angka *unmet need* tertinggi di tahun 2022 adalah Enrekang (13,44%), Luwu Utara (11,19%),

Toraja Utara (10,80), Tana Toraja (10,62%), dan Gowa (10,33). Sedangkan, untuk Kabupaten Barru menempati urutan keenam dari persentase kebutuhan KB yang belum terpenuhi sebesar 10,04% dan masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan target untuk wilayah nasional dan provinsi sebesar 8,3% dan 8,4% (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Badan KB Kabupaten Barru tahun 2022, kecamatan dengan *unmet need* tertinggi sampai dengan bulan Desember tahun 2022 adalah Kecamatan Barru (35,72%), Kecamatan Mallusetasi (33,66%) dan Kecamatan Tanete Rilau (26,14). Untuk di Kecamatan Barru sendiri angka *unmet need* terdiri 1.104 PUS atau 18,16% yang Ingin Anak Tunda (IAT) dan 1.067 PUS atau 17,55% Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, jumlah anak dan dukungan suami (Putri dan Widiantari, 2022). Penelitian Afiah (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* kb pada perempuan Pasangan Usia Subur (PUS) mempunyai hubungan sebab akibat terhadap kejadian *unmet need* KB adalah dukungan suami dan paritas.

Selain beberapa faktor tersebut, tingginya kejadian *unmet need* juga dipengaruhi oleh kecemasan dan ketakutan terhadap efek sampingnya terhadap kesehatan, serta ketidaknyamanan dalam penggunaan alat kontrasepsi (Purba, Budiati dan Djamil, 2020).

Umur Ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need*. Penelitian yang dilakukan Nur, R dkk. (2021) yang dilakukan di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah menemukan bahwa umur mempengaruhi kejadian *unmet need* karena semakin tinggi umur semakin tinggi kebutuhan wanita akan kontrasepsi.

Selain umur, tingkat pengetahuan juga berpengaruh terhadap kejadian *unmet need*. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, F & Kana, I (2019) di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar menemukan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* dan nilai OR = 7,93, yang berarti wanita berpendidikan rendah memiliki peluang 7 kali lebih besar terjadinya *unmet need* KB dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan tinggi.

Guspianto dkk. (2021) dalam penelitiannya di Jambi membuktikan bahwa pendidikan berhubungan signifikan dengan kejadian *unmet need* KB, dimana wanita PUS berpendidikan rendah 1,7 kali lebih berisiko untuk terjadi *unmet need* KB dibanding berpendidikan tinggi. Temuan ini juga sesuai dengan hasil SDKI yang membuktikan bahwa wanita berpendidikan rendah memiliki tingkat kejadian *unmet need* yang tinggi, karena kurang minat mencari informasi tentang KB dan lebih menerima informasi yang diberikan saja. Semakin tinggi pendidikan semakin rendah risiko terjadinya *unmet need* KB, karena pendidikan mempengaruhi pola pikir atas suatu informasi. Wanita berpendidikan tinggi memiliki keinginan lebih besar untuk mencari informasi untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kontrasepsi.

Faktor lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* adalah status pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Novianto, A., Emilia, O., dan Dasuki, D. (2018) menyatakan bahwa wanita menikah yang tidak bekerja berpeluang besar mengalami *unmet need*. Dimana kejadian *unmet need* KB berpeluang terjadi sebesar 2,1 kali pada istri yang tidak bekerja. Dapat dijelaskan bahwa wanita status menikah yang bekerja dapat memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi termasuk penggunaan alat kontrasepsi yang berkualitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmaningrum, R dan Wijaya, S (2017) menyatakan bahwa pandangan serta dukungan suami tentang KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Apabila suami tidak mengizinkan atau mendukung, maka para istri akan cenderung mengikuti dan hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi.

Selanjutnya adalah riwayat penggunaan alat kontrasepsi, penelitian yang dilakukan oleh Nurhalimah, S (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *unmet need* dengan riwayat penggunaan alat kontrasepsi. Penelitian lainnya menyimpulkan bahwa kejadian *unmet need* berhubungan dengan efek samping dari riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya. Dimana hal tersebut memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya angka *unmet need*.

Faktor lainnya yang berpengaruh adalah penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need*. Penelitian yang dilakukan oleh Aditarina, dkk.

(2022) menemukan bahwa diseminasi informasi KB merupakan salah satu rencana strategis dalam menanggulangi permasalahan mengenai keluarga berencana. Pemberian informasi diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya perencanaan dalam berkeluarga. Hasil penelitian tersebut relevan dengan survei indikator KKBPK pada tahun 2017 dimana WUS diperkotaan lebih banyak terpapar informasi KB dari sumber media apapun dibandingkan dengan WUS yang tinggal di pedesaan.

Faktor lainnya yang juga dapat mempengaruhi kejadian *unmet need* adalah ketersediaan pelayanan KB. Ketersediaan pelayanan KB dalam hal ini mulai dari pemberian informasi tentang KB sampai dengan penggunaan alat/cara kontrasepsi. Mereka yang memiliki akses secara penuh ke layanan kesehatan secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami kejadian *unmet need* (Safitri dkk., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawati (2022) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* di Puskesmas Doi-Doi Kabupaten Barru menemukan bahwa faktor efek samping dan dukungan suami berhubungan dengan kejadian *unmet need*.

Berdasarkan permasalahan dan beberapa data yang telah dipaparkan di atas, sehingga penulis merasa tertarik untuk mengetahui determinan *unmet need* di Kabupaten Barru.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang dikemukakan yaitu :

1. Apakah umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
2. Apakah pengetahuan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
3. Apakah tingkat pendidikan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
4. Apakah status pekerjaan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
5. Apakah dukungan suami merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
6. Apakah riwayat penggunaan alat kontrasepsi merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
7. Apakah penerimaan informasi KB merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
8. Apakah ketersediaan pelayanan KB merupakan faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui determinan kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui besar risiko umur terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?



- b) Untuk mengetahui besar risiko pengetahuan terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
- c) Untuk mengetahui besar risiko tingkat pendidikan terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
- d) Untuk mengetahui besar risiko status pekerjaan terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
- e) Untuk mengetahui besar risiko dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
- f) Untuk mengetahui besar risiko riwayat penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
- g) Untuk mengetahui besar risiko penerimaan informasi KB terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?
- h) Untuk mengetahui besar risiko ketersediaan pelayanan KB terhadap kejadian *unmet need* KB di Kabupaten Barru?

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah-satu sumber informasi bagi instansi pendidikan, kesehatan, dan BKKBN dalam menentukan kebijakan

##### **2. Manfaat Keilmuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, menjadi bahan bacaan dan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang membahas permasalahan yang sama.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan khususnya tentang *unmet need* keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian Keluarga berencana**

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan keluarga sejahtera) Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2018).

Secara umum Keluarga Berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya.

##### **2. Visi dan Misi Keluarga Berencana**

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

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

- a. Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- b. Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan promosi, perlindungan, dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- e. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan keadilan gender melalui program KB.
- f. Mempersiapkan SDM yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut (Saifuddin, 2006 dalam Pasang, 2020).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi**

### **1. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma (Sari, 2015).

Kontrasepsi merupakan pengaturan kehamilan dengan menggunakan alat atau metode dengan tujuan mencegah kehamilan. Tujuan pemakaian kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kelahiran dan mengakhiri kesuburan. Alat kontrasepsi memiliki berbagai macam jenis, serta manfaat dan kekurangannya masing-masing (Susanti dan Sari, 2020).

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik, yaitu :

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu dalam hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol ketat selama pemakaian
- f. Cara penggunaan yang sederhana
- g. Harganya murah agar dapat dijangkau oleh masyarakat

## **2. Tujuan Kontrasepsi**

Pemilihan kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

- a. Menunda kehamilan

Masa ini sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya

kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, selain itu diperlukan metode kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi. Adapun jenis atau alat kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR.

b. Mengatur atau menjarangkan kehamilan

Periode dengan usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Oleh karena itu, diperlukan kontrasepsi dengan reversibilitas dan efektifitas yang cukup tinggi dapat dipakai 2-4 tahun, dan tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI).

c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

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

### 3. Jenis-jenis Kontrasepsi

Berbagai jenis metode atau alat kontrasepsi dibagi menjadi (Priyanti dan Syalfina, 2017):

a. Kontrasepsi Sterilisasi

Merupakan pencegahan kehamilan dengan mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi) atau testis pada pria (vasektomi).

Proses sterilisasi ini harus dilakukan oleh ginekolog atau dokter kandungan. Sangat efektif apabila ingin melakukan pencegahan kehamilan secara permanen, misalnya karena faktor usia.

b. Kontrasepsi teknik

1. Coitus Interruptus (senggama terputus)

Metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

2. Sistem Kalender (pantang berkala)

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain.



### 3. Menyusui

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode AmenoreaLaktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

#### c. Kontrasepsi Mekanik

##### 1. Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

##### 2. Spermatisida

Bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria, atau dissolvable film, dan krim. Cara kerjanya adalah dengan menyebabkan sel

membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

### 3. Intra Vaginal

Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita dan immobilisasi/mematikan spermatozoa oleh spermisidnya. Macam-macam Intra-Vaginal yaitu diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita. Untuk mendapatkan efektivitas yang lebih tinggi, metode Barrier Intra-vaginal harus dipakai bersama dengan spermisida.

Ada satu hal sangat penting yang harus mendapat perhatian akseptor yang menggunakan metode *Barrier Intra-vaginal* yaitu kemungkinan timbulnya Sindrom Syok Toksik (Toxic Shock Syndrom) (TSS) bila terjadi kelalaian dalam pemakaiannya. Sindrom Syok Toksik disebabkan oleh toksin yang dihasilkan bakteri *Staphylococcus aureus*. Sindrom Syok Toksik sering terjadi pada wanita yang memakai tampon (intra-vaginal) selama haid.

### 4. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu, ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron. Kelemahan

alat kontrasepsi ini yaitu bisa menimbulkan rasa nyeri di perut, infeksi panggul, pendarahan diluar masa menstruasi atau darah menstruasi lebih banyak dari biasanya.

#### d. Kontrasepsi Hormonal

##### 1) Pil KB

Adalah alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Pil KB mencegah terjadinya kehamilan dengan cara : mencegah ovulasi, lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk, pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi. Pil KB terbagi atas dua yaitu : pil KB kombinasi dan pil KB progesteron.

##### a) Pil KB kombinasi

Pil ini berisi 2 hormon wanita yaitu esterogen dan progesterone. Cara kerjanya :

- (1) Mencegah pematangan dan pelepasan sel telur
- (2) Mengentalkan lendir leher rahim, sehingga menghalangi penetrasi sperma
- (3) Membuat dinding rongga rahim tidak siap untuk menerima dan menghidupi hasil pembuahan

##### b) Pil KB progesteron

Pil ini hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya :

- (1) Mengentalkan cairan leher Rahim
- (2) Membuat rahim tidak dapat menghidupi janin

## 2) Suntik KB

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah, dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil. Begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

## 3) Susuk KB (Implan)

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing-masing batang diisi dengan 70 mg levonorgestrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi.

Adapun karakteristik pada penggunaan susuk KB adalah efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant,

atau Implanon, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.

## C. Tinjauan Umum Tentang *Unmet Need* KB

### 1. Pengertian *Unmet Need* KB

*Unmet need* merupakan salah satu konsep penting yang dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan KB. *Unmet need* adalah persentase wanita yang saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi atau menunda kehamilan, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun (Nurhalimah, 2020).

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

*Unmet need* sebenarnya sudah merebak sejak tahun 1960-an, namun baru dirasakan penting untuk diteliti pada awal tahun 1990-an. Berdasarkan hasil analisis perbandingan studi fertilitas antara beberapa negara di dunia, proporsi kelompok *unmet need* cukup menonjol di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. Hasil penelitian tersebut sangat penting untuk mendapatkan gambaran pencapaian program KB dan mengetahui keadaan sasaran yang belum tergarap, dengan mengetahui proporsi kelompok tersebut akan diketahui besarnya

sasaran potensial yang masih perlu diajak untuk ber-KB. Di Negara berkembang, wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih memilih untuk menunda atau membatasi kelahiran. Hal ini menunjukkan kegagalan mereka untuk mengambil keputusan yang diperlukan untuk mencegah dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Westoff dan Ochoa menyatakan bahwa *unmet need* dapat dilihat pada tahapan transisi fertilitas suatu negara. Dua faktor penting yang menentukan penurunan *unmet need* adalah perubahan prevalensi kontrasepsi dan perubahan perilaku reproduksi.

## **2. Kategori *Unmet Need* KB**

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

- a. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin mempunyai anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, pil, suntikan, implant, obat vaginal dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri.
- b. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut di atas.
- c. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

- d. Wanita yang sedang hamil dan terjadi kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti**

##### **1. Umur**

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), umur adalah lamanya waktu yang dijalani seseorang untuk hidup yang ditentukan sampai ulang tahun terakhir orang tersebut yang diukur dalam tahun berjalan. Umur dapat diartikan sebagai waktu yang dilalui oleh manusia untuk melakukan suatu proses tumbuh dan berkembang sejak dilahirkannya baik secara fisik, psikologi, sosial dan reproduksi.

Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita, Siswosudarmo, dkk membagi usia wanita dalam tiga periode, yaitu (Sumaila, 2011 dalam Nanlohy, 2017) :

- a. Usia < 20 Tahun (Usia Reproduksi Muda)

Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya berusia 20 tahun karena pada periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak.

- b. Usia 20-35 Tahun (Usia Reproduksi Sehat)

Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan



kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.

c. Usia > 35 Tahun (Usia Reproduksi Tua)

Kehamilan dan persalinan pada periode usia ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak meningkat dengan tajam pada periode usia ini sehingga diharapkan menggunakan kontrasepsi mantap.

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, F & Kana, I (2019) di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar menunjukkan hasil penelitian diperoleh *p-value* 0,000, artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *unmet need* KB. Hasil analisis diperoleh pula OR=27,00 berarti wanita yang berumur > 35 tahun mempunyai peluang tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need KB*) sebesar 27 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berumur ≤ 35 tahun. Peneliti menyimpulkan bahwa umur menjadi salah satu determinan yang dapat menyebabkan seseorang tidak menggunakan kontrasepsi (*unmet need KB*), hal ini dikarenakan wanita yang berumur > 35 tahun berpendapat bahwa apabila umur sudah tua untuk kemungkinan hamil sangat sedikit maka mereka merasa malas untuk kembali ke petugas kesehatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi dan merasa tidak nyaman dengan efek samping dari alat kontrasepsi, sehingga mereka memilih tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

## 2. Pengetahuan

Notoadmodjo mengemukakan bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pengetahuan yang dihasilkan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu ;

### a. Tahu

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

### b. Memahami

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

### c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Nurhalimah, S (2019), sebuah keluarga mau mengikuti program KB, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber KB, bagaimana

cara ber-KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber-KB dan sebagainya.

Pada umumnya, responden yang *unmet need* belum mengenal alat Kontrasepsi secara umum. Penelitian yang dilakukan oleh Amaje dan Ayalew di Ethiopia bagian selatan tahun 2022 mengungkapkan adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need*. Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi adalah 0,36 kali lebih kecil kemungkinannya di antara wanita berpengetahuan dibandingkan dengan rekan mereka. Pengetahuan yang buruk tentang KB telah meningkatkan risiko memiliki kebutuhan KB yang tidak terpenuhi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Destyowati yang menyatakan adanya hubungan tingkat pengetahuan Ibu dengan minat pemakaian kontrasepsi ( $p=0,000$ ) (Destyowati, dalam Wahyuni dan Verawati, 2019).

### **3. Pendidikan**

Pengertian menurut Undang-undang Nomor 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional adalah sebagai berikut : “Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang”.

Adapun fungsi dan tujuan pendidikan mengacu pada undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional fungsi pendidikan yaitu Pasal 3 yang menyatakan bahwa “Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta

peradapan bangsa yang bermatabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, Berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Tujuan Pendidikan Nasional, sesuai dengan Tap MPRS No. XXVI/MPRS/1966 tentang Agama, pendidikan dan kebudayaan, maka dirumuskan bahwa tujuan pendidikan adalah untuk membentuk manusia Pancasila sejati berdasarkan pembukaan UUD 1945. Selanjutnya dalam UU No. 2 tahun 1989 ditegaskan lagi bahwa pendidikan nasional bertujuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan YME dan berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani, berkepribadian yang mantap dan mandiri serta rasa tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan.

Dari segi mendapatkannya, Sumaila (2011 dalam Nanlohy, 2017) membagi pendidikan menjadi:

a. Pendidikan Informal

Merupakan proses belajar yang relatif tidak disadari yang kemudian menjadi kecakapan dan sikap hidup sehari-hari. Misalnya pendidikan di rumah, tempat ibadah, lapangan permainan, perpustakaan, media cetak, elektronik dan sosial.

b. Pendidikan Formal

Merupakan pendidikan yang dilaksanakan secara sengaja dengan tujuan dan bahan ajar yang dirumuskan secara jelas dan diklasifikasikan secara tegas. Misalnya, jenjang pendidikan sekolah (TK,SD,SMP,SMA,dan PT).

c. Pendidikan Non formal

Merupakan pendidikan yang dilaksanakan dengan sengaja tetapi tidak memenuhi syarat untuk termasuk dalam jenjang pendidikan formal. Misalnya les, kursus dan lain-lain. Tingkat pendidikan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan seseorang untuk menerima motivasi. Pendidikan dikategorikan rendah bila hanya sampai pada tingkat SMP dan dikategorikan tinggi apabila sampai pada tingkat SMA dan seterusnya (Sumaila, 2011 dalam Nanlohy, 2017).

Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap pemahaman mereka tentang kesehatan, termasuk juga memberikan pengaruh terhadap ketidaktahuan mereka akan informasi yang berkaitan dengan masalah pemenuhan kebutuhan dalam penggunaan alat kontrasepsi (Lisnawati, 2016).

#### **4. Status Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-

hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Haryanto menyatakan dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mahmoud, H. *dkk.* (2018) di Alexandria, Mesir mendapatkan hasil bahwa status pekerjaan seorang ibu berhubungan dengan kejadian *unmet need* ( $p=0,016$ ). Dimana ibu dengan status sebagai sebagai ibu rumah tangga saja berpeluang lebih besar untuk mengalami kejadian *unmet need*.

## 5. Dukungan Suami

Kesepakatan antara suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Para suami diharapkan dapat berpikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya menggunakan KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta menggunakan KB (Nanlohy, 2017).

Friedman (1998) dalam (Pasang, 2020) dukungan suami terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Pada dukungan informasional suami ikut serta dalam mencarikan informasi terkait KB. Pada dukungan penilaian suami ikut serta dalam berkonsultasi dan memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Pada dukungan instrumental suami bersedia untuk mengantarkan ke

tempat pelayanan untuk pemasangan dan membiayainya. Pada dukungan emosional suami bersedia untuk membantu istri dalam mencari pertolongan saat ada komplikasi. Selain itu, dukungan emosional yang lain seperti mendorong adanya ungkapan perasaan, memberikan nasehat atau informasi terkait alat kontrasepsi, dan menanyakan kondisi setelah menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Guspianto, dkk di Kecamatan Kumun Debai Provinsi Jambi tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB di kecamatan Kumun Debai ( $p=0,002$ ), dimana dukungan suami yang kurang berisiko 1,611 kali untuk terjadi *unmet need* KB. Dukungan suami sangat penting dalam program KB dan pemakaian alat kontrasepsi baik dukungan emosional, penghargaan dan instrumental (Muniroh, Luthviatin dan Istiaji, 2014).

## **6. Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Menurut Jidar (2018), penggunaan alat kontrasepsi membuat perempuan lebih memahami dan bisa mengambil tindakan yang tepat dalam mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang timbul pada dirinya. Akan tetapi, saat ini telah banyak perempuan yang lebih memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan kekhawatiran mengenai efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi.



Penelitian yang dilakukan oleh Dowerah, Murthy, dan Kulkarni di India menemukan dari 205 orang responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 48 (23,4%) beralasan karena takut dengan efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang mereka gunakan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hasnita, dkk (2021) di Kota Solok menunjukkan hasil dimana variabel riwayat penggunaan kontrasepsi yang paling berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dengan  $p\text{-value} = 0,021 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa Ada pengaruh riwayat penggunaan kontrasepsi terhadap kejadian *unmet need* tahun 2019.

## **7. Penerimaan Informasi KB**

Penerimaan informasi dari petugas KB dikenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru serta membina kelestarian peserta KB. Pemberian KIE atau informasi KB melalui kegiatan konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu masyarakat dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Namun, seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan

dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling masyarakat akan lebih mengikuti nasihat.

Keterkaitan penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahaman, dkk di India dimana persentase kejadian *unmet need* ditemukan lebih rendah terjadi pada kalangan perempuan yang mendapatkan informasi tentang baik melalui media massa maupun dari rekan mereka dengan hasil  $p=0,001$ . Penelitian yang dilakukan oleh Sohibun (2015) menyatakan ada hubungan antara penerimaan informasi KB atau KIE kontrasepsi dengan *unmet need* KB, dari hasil statistika yang diperoleh  $p\ value\ 0,004 < 0,05$  (OR 5,8, 95% CI 1,9-18,7) sehingga secara statistika penerimaan informasi KB berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB.

#### **8. Ketersediaan Pelayanan KB**

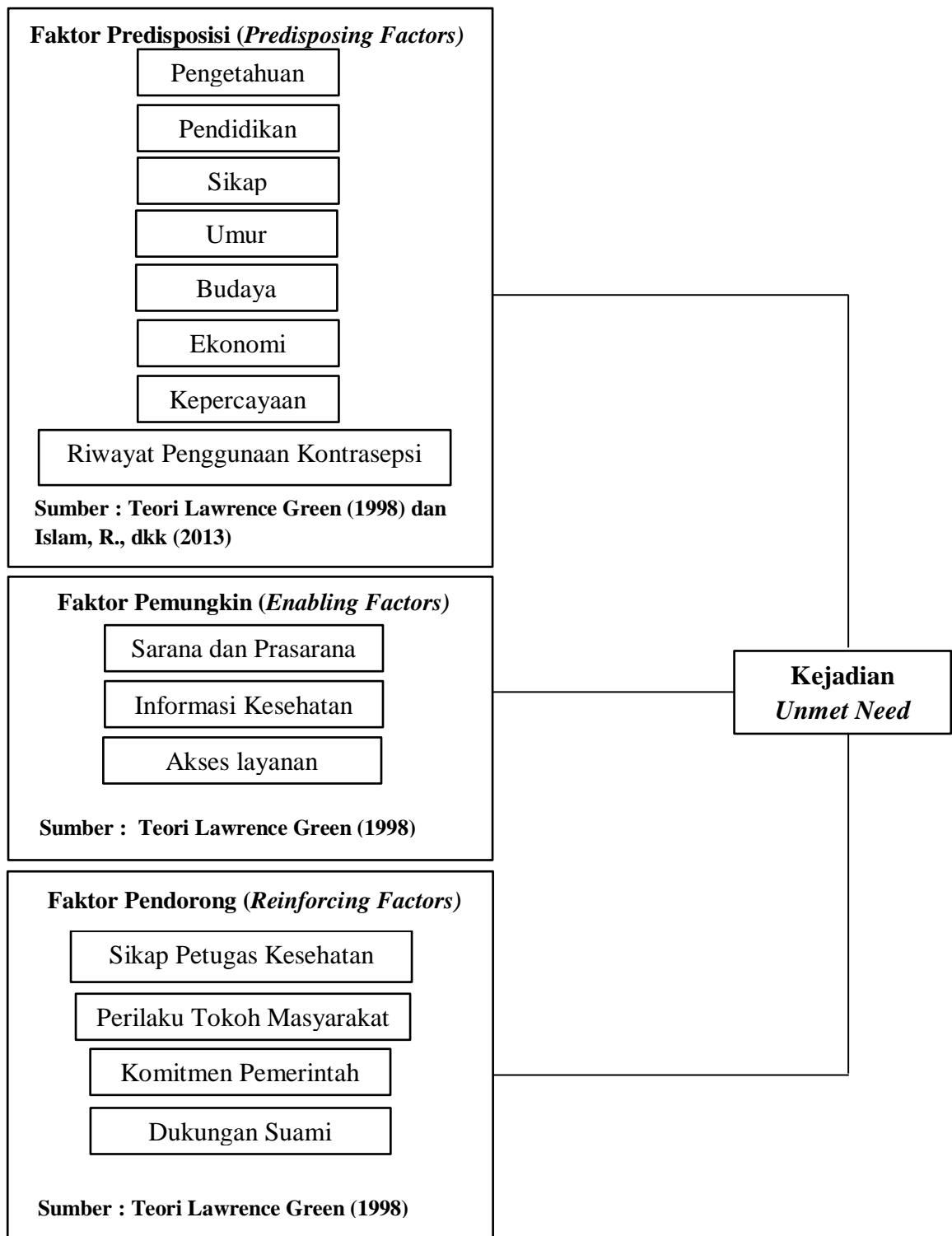
Semakin baik dan teraksesnya pemberian layanan KB yang dilakukan, maka semakin besar kemungkinan para wanita menggunakan alat/cara KB sehingga dapat menurunkan angka *unmet need*. Hal tersebut menunjukkan perlunya perluasan upaya KB untuk mengisi kesenjangan pengetahuan dan komunikasi serta perluasan informasi.

Akses dan kualitas pemberian layanan KB yang baik yang disediakan memiliki pengaruh penting untuk kelangsungan penggunaan alat/cara KB bagi akseptor dan calon akseptor sehingga dapat mengatasi masalah *unmet need* (Safitri dkk., 2021).

## **E. Kerangka Teori**

Menurut Green Lawrence bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoadmodjo, 2010) :

1. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
2. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

*Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1998), dan Islam, R., dkk. (2013)*