

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia dengan jumlah penduduk 278,69 juta jiwa (BPS, 2023). Berdasarkan Badan Pusat Statistik Indonesia jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 296,40 juta jiwa pada tahun 2030. Peningkatan jumlah penduduk ini tidak terlepas dari pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia per tahun diperkirakan sebesar 0,96 persen dengan rata-rata penambahan penduduk mencapai 2,89 juta jiwa per tahun selama periode 2017-2030 (Putri & Oktora, 2020).

Permasalahan kependudukan dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan individu, keluarga, masyarakat, dan negara. Dampak sosialnya yaitu dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan, ketimpangan sosial, dan kualitas hidup masyarakat yang menyebabkan terjadinya kekurangan akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan. Dampak ekonomi yaitu dapat membebani perekonomian negara, terutama jika tidak diimbangi dengan peningkatan kesempatan kerja dan peningkatan produktivitas. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya ketimpangan ekonomi di antara daerah-daerah yang memiliki tingkat pertumbuhan penduduk yang berbeda setiap tahunnya. Dampak lingkungan yaitu dapat mempengaruhi kualitas lingkungan hidup, terutama jika tidak diimbangi dengan upaya pengelolaan sumber daya alam yang bijaksana. Sehingga meningkatkan beban terhadap sumber daya alam, seperti air, tanah, dan udara, yang dapat menyebabkan kerusakan lingkungan (Sari et al., 2023)

Melalui Sustainable Development Goals (SDGs), para pemimpin dunia memutuskan untuk membangun pencapaian ini lebih berkelanjutan (SDGs). Sebagaimana diuraikan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ketiga, agenda global ini bersifat komprehensif dan kesehatan inklusif sebagai inti dari jaminan tersebut hidup sehat dan sejahtera bagi semua orang usia pada tahun 2030. Target 3.7 memastikan hal tersebut setiap orang mempunyai akses layanan terhadap kesehatan reproduksi, seperti keluarga berencana, serta informasi dan pendidikan tentang mereka. Hal ini juga dipastikan bahwa layanan-layanan ini diintegrasikan ke dalam kebijakan dan rencana nasional. Indikator targetnya adalah wanita berusia antara 20 tahun 15-49 tahun yang membutuhkan keluarga berencana modern teknik. Pemerintah harus menyediakan akses terhadap layanan berkualitas tinggi, berlokasi strategis, harga terjangkau, dan mengamankan informasi keluarga berencana dan pelayanan untuk mengurangi prevalensi persyaratan keluarga berencana (Fitrianingsih & Deniati, 2022).

Tercapainya akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi sebagai salah satu tujuan global Sustainable Development Goals (SDGs), salah

satu parameter di dalamnya yaitu kesertaan aktif Keluarga Berencana (KB) dan penurunan persentase *unmet need*. *Unmet need* juga berperan dalam penghitungan persentase kebutuhan Keluarga Berencana (KB) yang terpenuhi yaitu dengan cara, pemakaian alat/cara kontrasepsi modern dibagi total dari *unmet need* dan jumlah pemakaian kontrasepsi modern. Semakin besar total *unmet need* maka semakin kecil persentase kebutuhan Keluarga Berencana (KB) terpenuhi, artinya *unmet need* merupakan satu indikator berhasil tidaknya pemenuhan kebutuhan KB (Widyatami et al., 2021). *Unmet need* bukan hanya akan menjadi penyebab banyaknya populasi melainkan juga bisa yang berpengaruh pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, serta meningkatnya kehamilan yang tidak diinginkan. Wanita usia reproduksi yang tidak mengikuti keluarga berencana berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas (Zaluchu et al., 2022).

Unmet need KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS yang) mestinya KB tetapi belum terlayani atau tidak ikut KB karena berbagai alasan atau dengan kata lain *unmet need* adalah kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (BKKBN, 2023). Dari data WHO mengatakan bahwa angka *unmet need* di dunia masih tinggi yaitu (15,8%). Di Indonesia sendiri, tingkat kejadian *unmet need* masih tergolong tinggi. Angkanya mengalami naik turun antara tahun 2015-2019. Pada tahun 2015, tingkat *unmet need* mencapai 18,3% 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%. Dalam rentang tahun 2015-2019, Indonesia belum berhasil mencapai target yang ditetapkan setiap tahunnya. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/*UnmetNeed* 8,6 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4 persen pada tahun 2024 (BKKBN, 2020).

Berdasarkan data dari BKKBN Sulsel, angkat kejadian *unmet need* KB di Sulsel masih tinggi. Pada tahun 2019 tingkat kejadian *unmet need* KB mencapai 13,7%, pada tahun 2020 sebesar 13,12%, tahun 2021 sebesar 13,03 %, tahun 2022 sebesar 25,54% dan pada tahun 2023 sebesar 14,48%. Yang mana angka ini masih tinggi jauh dari target RENSTRA BKKBN yakni 7,62%. Di kabupaten Tana Toraja sendiri jumlah kejadian *unmet need* KB masih tinggi. Pada tahun 2022 Tana Toraja memiliki angkat kejadian *unmet need* sebesar 33,99% yang merupakan angka tertinggi di Sulsel berdasarkan kota/kabupaten. Kemudian pada tahun 2023 angka kejadian *unmet need* KB 18,36% tertinggi ke-5 di Sulsel. Kabupaten Tana Toraja terdiri dari 19 kecamatan, yang mana kecamatan Gandang Batu Sillanan memiliki angka *unmet need* KB paling tinggi sebesar 23,49%.

Salah satu tantangan yang dihadapi pemerintah adalah menurunkan angka *Unmeet need* KB ini. Saat ini masih banyak PUS yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program KB dengan berbagai alasan. Masalah yang sering ditemukan adalah tidak semua perempuan memiliki kecocokan saat melakukan

program KB terutama dalam penggunaan alat kontrasepsi. Alasan lainya seperti ingin hamil, Kesehatan, tempat pelayanan jauh, tidak cocok, agama, pasangan jauh, menopause serta tidak adanya petugas (Faiz & Fauzan, 2023).

Perilaku pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, pendidikan, sosial ekonomi, ketersediaan sumber daya, akses, fasilitas Kesehatan, dukungan keluarga, petugas kesehatan dan partisipasi masyarakat. Yang mana ini merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1991) dalam (Poul et al., 2024) yang menyatakan bahwa ada tiga faktor pokok yang berpengaruh terhadap perilaku Kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti keterpaparan informasi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang dalam berperilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Guspianto dkk, (2021) membuktikan adanya hubungan umur dengan kejadian *unmet need* KB. Wanita PUS yang berusia \geq 35 tahun memiliki risiko 1,5 kali mengalami *unmet need* KB dibanding umur 20-35 tahun, semakin bertambah usia wanita PUS cenderung berstatus *unmet need* dan sebaliknya yang berumur muda berpeluang lebih besar menggunakan alat kontrasepsi. Dimana wanita yang berumur lebih tua merasa tidak masa reproduktif lagi sehingga yakin tidak akan hamil meskipun tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun, sementara responden berusia lebih muda memilih untuk tidak memakai kontrasepsi dengan alasan takut efek samping, tidak cocok dengan kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, biaya mahal, merasa kurang nyaman dan mengganggu keharmonisan rumah tangga.

Dalam penelitian yang dilakukan Guspianto dkk., (2021) yang juga sejalan dengan penelitian dari Zia (2019) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB. Dimana wanita PUS berpendidikan rendah 1,7 kali lebih berisiko untuk terjadi *unmet need* KB dibanding berpendidikan tinggi. 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. Pendidikan membuat pola pikir menjadi lebih logis, lebih rasional dan pragmatis ketika dihadapkan pada sebuah masalah, sehingga Wanita berpendidikan tinggi akan dapat mengukur sejauh mana manfaat yang diperoleh ketika memiliki anak dalam jumlah tertentu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puri dkk., (2021) dan Mruts et al., (2023) mengatakan bahwa ada hubungan Konseling KB pasca salin kepada ibu yang melahirkan dengan kejadian *unmet need* KB. Pemberian Konseling KB pasca salin sangat penting dalam membantu ibu yang telah melahirkan untuk mengambil keputusan dalam memilih KB pasca persalinan sesuai kebutuhan

ibu pasca salin, sehingga akan menurunkan kejadian *unmet need* serta berkontribusi menurunkan angka kematian ibu.

Menurut penelitian (Fitrianingsih & Deniati, 2022) kekuatan pengambilan keputusan oleh ibu berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB. Wanita berpartisipasi dalam memilih kontrasepsi untuk diri mereka sendiri, yang mana hal ini menunjukkan pengaruh pengambilan keputusan wanita. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa otoritas pengambilan keputusan perempuan berdampak pada terjadinya kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi, dengan perempuan dengan kekuatan terbatas tiga kali lebih mungkin mengalami kebutuhan tersebut dari pada perempuan yang memiliki kekuatan lebih.

Penelitian (Nursafitri et al., 2022) menunjukkan adanya hubungan terdapat hubungan antara berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* Keluarga Berencana. Sebagai faktor protektif wanita usia subur yang mengunjungi fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan mengalami *unmet need* sebesar 0,616 kali dibandingkan dengan wanita usia subur yang tidak mengunjungi fasilitas Kesehatan. Pada fasilitas kesehatan informasi yang diberikan akan lebih mudah ditujukan dengan adanya kunjungan wanita menikah usia subur yang juga ditemani oleh suami mereka, hal itu dapat meningkatkan pengetahuan dan kebutuhan akan keluarga berencana. Oleh karena itu adanya kunjungan ke fasilitas kesehatan memungkinkan berkurangnya kebutuhan keluarga berencana tidak terpenuhi terjadi.

Menurut penelitian yang dilakukan Nabila dan Nindya (2021) terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB. Kontrasepsi tidak dipakai oleh istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Dukungan positif dari suami dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi, sebaliknya jika suami memberi dukungan negatif dapat menurunkan tingkat penggunaan kontrasepsi. Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS) yang tidak mendapatkan dukungan dari suami berpeluang mengalami *unmet need* KB lebih besar dibandingkan dengan WPUS yang mendapat dukungan dari suami.

Menurut penelitian yang dilakukan Negash et al. (2023) terdapat hubungan usia kawin pertama dengan kejadian *unmet need* KB. Wanita yang usianya saat pertama kawin adalah kurang dari usia 18 tahun sudah kawin memiliki kemungkinan 1,37 kali lebih beresiko *unmet need* KB dibandingkan dengan yang usia kawin pertama >18 tahun. Kemungkinan alasannya mungkin karena wanita yang kawin pada usia 18 tahun ke atas lebih terdidik, berasal dari rumah tangga kaya, dan memiliki kesadaran yang baik tentang manfaat kesehatan kontrasepsi dalam mengurangi kesuburan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan masalah ibu dan anak lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti determinan kejadian *unmet need* KB pada pasangan usia subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?
2. Apakah ada hubungan usia kawin pertama dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?
3. Apakah ada hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?
4. Apakah ada hubungan Keikutsertaan Ibu dalam pengambilan keputusan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?
5. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?
6. Apakah ada hubungan Konseling KB Pasca salin dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?
7. Apakah ada hubungan Kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Determinan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Kabupaten Tana Toraja.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
2. Untuk mengetahui hubungan usia kawin pertama dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja
4. Untuk mengetahui hubungan keikutsertaan Ibu dalam pengambilan keputusan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

6. Untuk mengetahui hubungan Konseling KB Pasca salin dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
7. Untuk mengetahui hubungan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian terkait determinan kejadian *unmet need* KB pada pasangan usia subur.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan penelitian ini dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan sebagai bahan pustaka dan masukan bagi instansi terkait sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam penentuan metode terkait determinan kejadian *unmet need* KB.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menambah dan memperluas wawasan penelitian serta mangasah keterampilan dalam membuat penelitian tentang *unmet need* KB.

1.5 Kerangka Teori

Di dalam penelitian ini menggunakan teori menurut Lawrence Green. Dalam teori Lawrence Green menjabarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat berpengaruh dengan kesehatan individu atau masyarakat yang dapat ditentukan oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor pendorong (*Predisposing factor*)

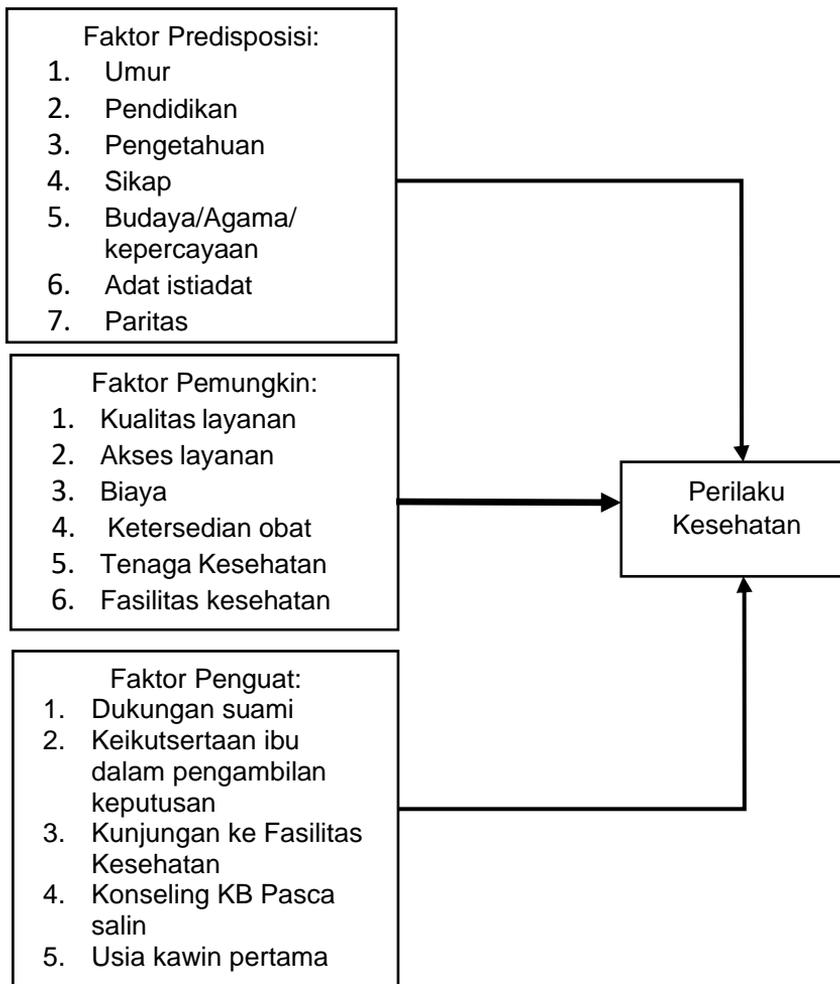
Faktor pendorong merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai tradisi, tingkat pendidikan, ekonomi, sosiodemografi dan sebagainya

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana, prasarana, ketersediaan SDM, serta biaya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga/suami, lingkungan (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Green dalam Notoatmodjo, 2017

1.6 Kerangka Konsep

1. Umur

Faktor umur 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 et al., 2022).

2. Usia kawin pertama

Peluang terjadinya kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi menurun di kalangan perempuan kawin muda pada kelompok usia 20 hingga 24 tahun dibandingkan dengan kelompok usia 15 hingga 19 tahun. Artinya, perempuan yang tidak kawin dini memiliki tingkat *unmet need* yang lebih rendah dibandingkan perempuan yang kawin dini. Hal ini karena perempuan yang kawin pada usia lebih tua cenderung lebih mudah mengadopsi gagasan tentang batasan kelahiran dibandingkan dengan mereka yang menikah muda (Nurdini et al., 2021).

3. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi baru termasuk informasi mengenai alat kontrasepsi yang dapat digunakan. Dalam penelitian penelitian Porouw (2014) dalam Zia (2019) yang menyatakan ibu yang berpendidikan rendah memiliki pemahaman yang kurang mengenai informasi yang didapatkannya termasuk informasi mengenai keluarga berencana, sehingga meningkatkan peluang ibu untuk *unmet need* KB. tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

4. Keikutsertaan ibu dalam pengambilan Keputusan

Status atau peran wanita yang dimaksud adalah keterlibatan wanita dalam mengambil keputusan memilih kontrasepsi. Semakin banyak peran wanita dengan ikut serta dalam pengambilan keputusan tampak bahwa wanita ini bisa mengambil keputusan dengan lebih mandiri, termasuk dalam memilih kontrasepsi (Fitrianingsih & Deniati, 2022).

5. Dukungan suami

Salah satu faktor penguat yang berpengaruh pada perilaku seseorang yaitu adanya dukungan dari suami. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) melibatkan dukungan emosional, informasi, dukungan instrumental, dan penghargaan. 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).

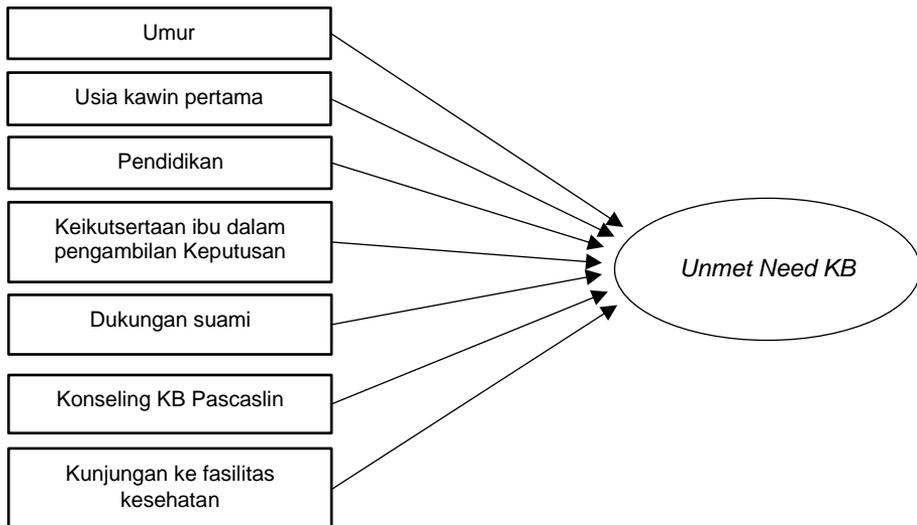
6. Konseling KB pascasalin

Pemberian konseling KB pasca salin penting, karena pada ibu pasca salin merupakan target yang efektif untuk menentukan jenis KB Pasca persalinan (KBPP) sebelum masa subur kembali. Pemberian

Konseling KB pasca salin sangat penting dalam membantu ibu yang telah melahirkan untuk mengambil keputusan dalam memilih KB pasca persalinan sesuai kebutuhan ibu pasca salin, sehingga akan menurunkan kejadian *unmet need*.

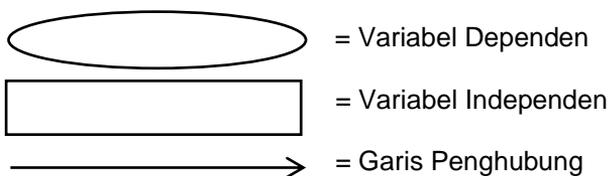
7. Kunjungan ke fasilitas Kesehatan

Kunjungan ke fasilitas Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kebutuhan akan keluarga berencana. Oleh karena itu adanya kunjungan ke fasilitas kesehatan memungkinkan berkurangnya kebutuhan keluarga berencana tidak terpenuhi terjadi (Nursafitri et al., 2022).



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	<i>Unmet Need</i> KB	<i>Unmet need</i> adalah pasangan Usia Subur yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menunda kehamilannya sampai dengan 24 bulan atau lebih tidak tetapi menggunakan alat kontrasepsi.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Ya = Apabila pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi tetapi tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menunda kehamilan dalam waktu > 24 bulan - Tidak = Apabila pasangan menggunakan alat kontrasepsi atau ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi karena menginginkan anak segera 	Nominal
2.	Umur	Umur yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah usia wanita pasangan usia subur sesuai dengan ulang tahun terakhir pada saat wawancara dilakukan.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Reproduksi sehat = Umur 20 – 35 tahun - Reproduksi tidak sehat = Umur < 20 atau > 35 tahun 	Nominal
3.	Usia kawin pertama	Usia kawin pertama yang maksud dalam penelitian ini adalah usia ketika responden kawin pertama kali.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - < 19 tahun : Usia responden saat kawin pertama < 19 tahun - ≥19 tahun : Usia responden saat kawin pertama ≥19 tahun 	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
4.	Pendidikan	Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden dan mendapatkan ijazah..	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Nominal
5.	Keikutsertaan ibu dalam pengambilan Keputusan	Keikutsertaan ibu dalam pengambilan Keputusan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peran ibu dalam memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi atau tidak.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Berperan = Jika responden ikut dalam pengambilan Keputusan menggunakan kontrasepsi - Tidak berperan = Jika responden tidak dalam pengambilan Keputusan menggunakan kontrasepsi 	Nominal
6.	Dukungan suami	Dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana keterlibatan suami dalam mendukung keputusan istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi, mencakup dukungan emosional,	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung = Jika total skor jawaban > rata-rata total skor seluruh responden - Tidak mendukung = Jika total skor jawaban \leq rata-rata total skor seluruh responden 	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		instrumental, penghargaan dan informasi.			
7.	Konseling KB Pascasalin	Konseling KB pascasalin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernah atau tidaknya responden melakukan konseling KB Pascasalin..	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Ya = Bila responden pernah melakukan konseling KB Pascasalin - Tidak = Bila responden tidak pernah melakukan konseling KB Pascasalin 	Nominal
8.	Kunjungan ke fasilitas Kesehatan	Kunjungan ke fasilitas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pernah atau tidaknya responden mengunjungi fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait KB.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Ya = Bila responden pernah mengunjungi fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait KB - Tidak = Bila responden tidak pernah mengunjungi fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait KB 	Nominal

1.8 Hipotesis

1.8.1 Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Tora
- b. Tidak ada hubungan usia kawin pertama dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
- c. Tidak ada hubungan Pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
- d. Tidak ada hubungan keikutsetaan ibu dalam pengambilan keputusan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja
- e. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
- f. Tidak ada hubungan Konseling KB pasca salin dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
- g. Tidak ada hubungan Kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.

1.8.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan umur dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja.
- b. Ada hubungan usia kawin pertama dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja
- c. Ada hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja
- d. Ada hubungan keikutsetaan ibu dalam pengambilan keputusan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja
- e. Ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja
- f. Ada Konseling KB Pascasalin dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja

- g. Ada hubungan kunjungan kefasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross-sectional* adalah jenis desain penelitian observasional yang melibatkan melihat data dari populasi dalam satu titik waktu tertentu. Dalam studi *cross sectional*, peneliti mengukur hasil dan paparan subjek penelitian pada saat yang sama (Wang & Cheng, 2020). Dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data dan membandingkan variabel independent dan variabel dependen dalam waktu yang sama. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *unmet need* KB, sedangkan variabel independent adalah umur, usia pertama kawin, tingkat pendidikan, Keikutsertaan Ibu dalam pengambilan keputusan, dukungan suami, Konseling KB pascasalin dan Kunjungan ke fasilitas kesehatan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Gandang Batu Sillanan Kabupaten Tana Toraja Sulawesi Selatan.

Adapun alasan penulis memilih lokasi ini adalah:

- a. Kejadian *unmet need* yang paling tinggi yaitu di Kabupaten Tana Toraja yaitu 23,49%.
- b. Jumlah Pasangan Usia Subur yang cukup banyak yaitu 2.124 Pasangan..

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus hingga September 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi mengacu pada himpunan atau kelompok semua unit tempat temuan penelitian harus diterapkan. Dengan kata lain, populasi adalah himpunan semua unit yang mempunyai karakteristik variabel yang diteliti dan yang dapat menjadi temuan penelitian digeneralisasikan (Shukla, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita/istri dari Pasangan Usia Subur (usia 15-49 tahun) sebanyak 2124 pasangan.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili keseluruhannya disebut sampel. Artinya, satuan, dipilih dari populasi sebagai sampel, harus mewakili semua jenis karakteristik yang berbeda jenis unit populasi (Shukla, 2020). Adapun kriteria inklusinya yaitu wanita/istri yang pernah melahirkan. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tingkat ketelitian atau kesalahan yang di kehendaki. Tingkat yang di kehebdaki tergantung pada sumber dana, waktu dan tenaga yang tersedia (Sugiyono, 2018). Dalam menentukan jumlah sampel menggunakan

rumus Lameshow (1997), dengan tingkat kesalahan 5%. Perhitungan sampelnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi Target

z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Proporsi *Unmet need* di lokasi penelitian 23,49% = 23,5%

Q = 1 – P = 76,5%

d = Tingkat Kesalahan 5% = 0,05

Berdasarkan rumus besar sampel di atas, maka didapatkan besar sampel minimal, sebagai berikut:

$$n = \frac{2124 \cdot 1,96^2 \cdot 0,235 \cdot 0,765}{0,05^2(2124 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,235 \cdot 0,765}$$

$$n = 244$$

Jadi jumlah sampel minimal sebanyak 244 sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *proportional random sampling*. *Proportional random sampling* yaitu pengambilan secara proporsi yang dari setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing wilayah mengingat jumlah populasi setiap wilayah berbeda sehingga didapat jumlah sampel yang *representative*. Menentukan jumlah sampel masing-masing kelurahan/desa secara *proportional random sampling*, dengan menggunakan rumus :

$$ni = \frac{Ni}{N}n$$

Keterangan:

ni = Jumlah sampel untuk wilayah i

Ni = Banyaknya populasi di wilayah i

N = Total populasi

n = Total sampel

Tabel 2. Jumlah sampel setiap Lembang/Kelurahan

No	Nama Lembang/Kelurahan	Populasi (Ni)	Sampel (N)
1	Benteng Ambeso	189	22
2	Salubarani	142	16
3	Mebali	185	21
4	Buntu Limbong	262	30
5	Sillanan	134	15
6	Gandang Batu	348	40
7	Kanduaja	196	23
8	Garassik	108	12
9	Pemanukan	142	16
10	Perindingan	178	20
11	Buntu Tabang	146	17
12	Betteng Deata	94	11
Jumlah		2124	244

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1 Data Primer

Data primer adalah data penelitian yang diperoleh dari wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner (angket) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel penelitian.

2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan, DP3P2KB Tana Toraja, dan UPT Balai Penyuluh KB Kecamatan Gandang Batu Sillanan.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk angket yang merupakan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Sa'ban (2023) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali.

Berikut merupakan hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner dukungan suami:

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai ketepatan instrumen (kuesioner) dalam mengukur variabel yang terdapat dalam penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan untuk uji validitas, yaitu:

1. Jika nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai signifikansi $<$ 0,05, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid
2. Jika nilai r hitung $<$ r tabel atau nilai signifikansi $>$ 0,05, maka pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid

Nilai r -tabel untuk jumlah $N - 2 = 30 - 2 = 28$ (0,361)

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami

No	Koef. Korelasi (r hitung)	r tabel	Keterangan
1.	0,524	0,361	VALID
2.	0,789		VALID
3.	0,668		VALID
4.	0,726		VALID
5.	0,441		VALID
6.	0,628		VALID
7.	0,484		VALID
8.	0,535		VALID
9.	0,475		VALID
10.	0,614		VALID
11.	0,524		VALID
12.	0,441		VALID

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari semua item pertanyaan kuesioner untuk variabel dukungan suami dikatakan valid karena Koefisien Korelasi (r hitung) semua item pertanyaan > r tabel (0,361).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Adapun dasar pengambilan keputusan uji reliabilitas menurut (Manning & Munro, 2006; Gregory, 2000; Nunally, 1978) dalam (Budiastuti & Bandur, 2018), yaitu:

- 0 = Tidak memiliki reliabilitas (*no reliability*)
- 0,70 = Reliabilitas yang dapat diterima (*Acceptable reliability*)
- 0,80 = Reliabilitas yang baik (*Good reliability*)
- 0,90 = Reliabilitas yang sangat baik (*Excellent reliability*)
- 1 = Reliabilitas sempurna (*Perfect reliability*)

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Dukungan Suami

No	Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
1.	0,803	0,70	VALID
2.	0,774		VALID
3.	0,788		VALID
4.	0,781		VALID
5.	0,810		VALID
6.	0,792		VALID
7.	0,806		VALID
8.	0,802		VALID
9.	0,808		VALID
10.	0,793		VALID
11.	0,803		VALID
12.	0,810		VALID

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan kuesioner untuk variabel dukungan suami dikatakan reliabel karena nilai *Alpha's Crombach* \geq nilai *alpha* (0,70).

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini telah dilakukan dengan tahap:

- a. *Editing*, yaitu pemeriksaan jawaban kuesioner dengan memastikan bahwa kuesioner tidak ada yang kosong, salah atau meragukan.
- b. *Coding*, yaitu melakukan perubahan data dari yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan.
- c. *Entry data*, yaitu memasukkan data yang sudah diperoleh ke dalam program komputer untuk selanjutnya diolah.
- d. *Cleaning*, yaitu mengecek kembali keseluruhan data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan dilakukan perbaikan.
- e. *Tabulating*, yaitu menyusun data ke dalam tabel sesuai dengan jenis variabel yang sudah dipersiapkan untuk meringkas data yang telah diperoleh.

2.6.2 Analisis Data

Analisis statistika digunakan untuk mengolah data yang telah diperoleh menggunakan program komputer dimana telah dilakukan dua macam analisis data, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dependen, independen, dan karakteristik responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan dependen. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Uji *Fisher Exact* akan digunakan ketika tidak memenuhi syarat untuk melakukan uji *Chi-square* yaitu pada tabel 2x2, ketika ada sel yang memiliki frekuensi harapan < 5 atau pada tabel 2x3 sel yang memiliki frekuensi harapan < 5 tidak boleh lebih dari 20%. Adapun kesimpulan dari uji statistik akan didapatkan bahwa:

- a. Jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.
- b. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh variabel independen dengan variabel dependen.

2.7 Penyajian Data

Pada penelitian ini, data yang telah dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel seperti bentuk tabel frekuensi dari hasil analisis univariat dan tabel

crosstabulation dari hasil bivariat serta narasi sebagai interpretasi dari tabel yang akan dibahas.