

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kependudukan masih menjadi masalah penting di banyak negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan Laporan Prospek Dunia PBB, populasi penduduk dunia diestimasi terdapat 8 miliar jiwa per tahun 2022 (BKKBN, 2024). Indonesia merupakan negara keempat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia. Indonesia juga menduduki peringkat pertama negara dengan jumlah penduduk terbesar di Asia Tenggara (ASEAN Secretariat, 2023). Hasil sensus penduduk tahun 2020 menyatakan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 270.203.917 jiwa, atau sekitar 3,49 persen dari populasi global. Populasi yang besar ini dapat mengakibatkan ledakan penduduk. Jika tidak segera ditangani, laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi diproyeksikan akan terjadi pada tahun 2030-an, yang dapat memunculkan tantangan besar bagi Indonesia (Nisak, 2021). Oleh karenanya, tren pertumbuhan penduduk penting untuk dipahami dalam menentukan kebijakan kependudukan di Indonesia.

Dalam satu dekade terakhir (2010–2020), laju pertumbuhan penduduk (LPP) Indonesia tercatat sebesar 1,25% per tahun. Angka ini menunjukkan perlambatan sebesar 0,24 persen poin dibandingkan dengan periode 2000–2010, di mana LPP mencapai 1,49% per tahun. Hasil Sensus Penduduk 2020 (SP2020) mengonfirmasi tren penurunan ini. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan dalam RPJMN 2015-2019, yaitu menurunkan LPP dari 1,49% pada periode 2000–2010 menjadi 1,19% per tahun pada 2010–2020 (Fuadi, 2021). Menurunnya LPP merupakan tanda berhasilnya program KB oleh BKKBN. Meskipun LPP tersebut mengalami perlambatan, jumlah penduduk di Indonesia tetap akan bertambah sekitar 3 juta jiwa per tahunnya dan dampaknya terhadap pembangunan tetap perlu diperhatikan.

Pertumbuhan penduduk dapat dilihat sebagai faktor pendukung pembangunan, karena bertambahnya jumlah penduduk juga berarti peningkatan tenaga kerja yang dapat meningkatkan produksi dan memperluas pasar. Namun, di sisi lain, pertumbuhan penduduk juga dapat menghambat perkembangan suatu wilayah. Sebagai negara kepulauan, Indonesia memiliki penduduk yang tersebar tidak merata di berbagai pulau, sehingga akses terhadap layanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, dan lapangan kerja, menjadi tidak seimbang. Ketimpangan ini diperburuk akibat laju pertumbuhan penduduk yang tinggi dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup serta mengembangkan sumber daya manusia. Jika pemerintah dan masyarakat tidak mengelola pertumbuhan penduduk dengan baik, berbagai permasalahan kompleks dapat muncul, seperti meningkatnya angka kemiskinan, urbanisasi yang tidak terkendali dan tekanan terhadap lingkungan dan infrastruktur (Oktavina, 2020).

Faktor yang pada akhirnya mempercepat laju pertumbuhan penduduk adalah meningkatnya jumlah pernikahan dan diiringi dengan meningkatnya angka kelahiran. Angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*) adalah rata-rata jumlah anak yang diperkirakan akan dilahirkan oleh seorang wanita selama masa

suburnya, yaitu usia 15–49 tahun, jika ia mengikuti pola kelahiran saat ini. TFR dihitung dengan membagi jumlah kelahiran dari wanita usia subur dalam periode tertentu dengan jumlah wanita usia subur pada periode yang sama. Angka ini menjadi salah satu indikator keberhasilan dalam rencana strategis program BKKBN. Penurunan TFR memiliki dampak yang signifikan bagi dinamika kependudukan dan pembangunan suatu negara. Dengan menurunnya jumlah anak per wanita atau TFR yang rendah, maka akan berkontribusi pada terkendalinya LPP sehingga mendukung terciptanya keluarga yang berkualitas dan jumlah penduduk yang seimbang (BKKBN, 2020).

Negara berkembang seringkali menghadapi kesulitan dalam menurunkan angka fertilitas (*TFR*), sementara negara maju mengalami kesulitan dalam meningkatkan TFR mereka (Bongaarts & Hodgson, 2022). Menurut data *Long Form SP2020*, angka kelahiran (*TFR*) di Indonesia tercatat sebesar 2,18, yang hampir mencapai angka *replacement level* yaitu 2,1. Sebelumnya, data hasil SDKI 2017 menunjukkan angka fertilitas mencapai 2,4 anak per wanita (BKKBN, 2024). Angka *TFR* yang masih diatas target RPJMN Indonesia 2020-2024 menunjukkan belum berjalannya program KB dengan baik. Selain *TFR*, indikator lain yang menentukan keberhasilan program KB adalah meningkatnya *contraceptive prevalence rate (CPR)* atau tingkat pemakaian kontrasepsi oleh wanita usia subur dan menurunnya *unmet need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (BKKBN, 2022).

BKKBN merupakan lembaga pemerintah yang bertanggung jawab dalam pengelolaan isu terkait kependudukan, program KB, serta pembangunan keluarga, sesuai dengan ketentuan di dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga (BKKBN, 2024). Dalam menjalankan tugasnya, BKKBN mengelola pelayanan KB sebagai salah satu upaya mengatasi permasalahan kependudukan, termasuk tingginya angka kelahiran di Indonesia. Pelayanan KB adalah pelayanan dalam 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, termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta jaminan kesehatan. Salah satu pelayanan KB yang ditawarkan oleh BKKBN berdasarkan Peraturan BKKBN RI No. 1 Tahun 2023 adalah penggunaan alat/metode kontrasepsi.

Kontrasepsi menurut BKKBN didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan oleh pasangan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dan sel sperma (Hanifah *et al.*, 2023). Kontrasepsi modern yang ditawarkan BKKBN yaitu kondom, pil, implant/susuk, suntik, IUD, dan sterilisasi (pria/wanita). Berdasarkan laporan kependudukan BKKBN, Indonesia memiliki angka penggunaan kontrasepsi modern (*mCPR*) sebesar 60,4 persen pada tahun 2023 (BKKBN, 2024). Angka ini masih belum memenuhi target renstra 2020-2024 yang seharusnya meningkatkan angka prevalensi *mCPR* tersebut hingga 61,78 persen (BKKBN, 2020). Sedangkan berdasarkan SKI 2023, proporsi pengguna kontrasepsi yaitu 71,9 persen, merupakan angka yang menandakan penggunaan kontrasepsi modern cukup tinggi. Selain meningkatkan cakupan angka

pengguna kontrasepsi, program KB juga bertujuan untuk menurunkan tingkat *unmet need* KB hingga ke target yang ditetapkan (Kemenkes, 2024b).

Upaya penurunan angka kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need* KB) telah menjadi elemen penting dalam kebijakan keluarga berencana sejak diperkenalkan oleh para ilmuwan kependudukan pada akhir tahun 1970-an. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *unmet need* KB merupakan proporsi WUS berstatus kawin yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya (ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya), tetapi tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi (Nabila *et al.*, 2022). Untuk mengevaluasi permintaan alat kontrasepsi, *unmet need* KB ini sangat penting karena menyoroti perbedaan antara layanan kontrasepsi yang dibutuhkan perempuan dan yang tersedia atau diberikan kepada mereka (Sarnak *et al.*, 2020).

Pada tingkat global, 1,1 miliar orang pada tahun 2021 memerlukan layanan keluarga berencana. Berdasarkan jumlah tersebut, 874 juta telah menggunakan kontrasepsi modern, sementara 164 juta masih belum memenuhi kebutuhan mereka. Menurut indikator SDGs 3.7.1, tingkat pemenuhan kebutuhan kontrasepsi modern di seluruh dunia tetap stagnan di sekitar 77% dari tahun 2015 hingga 2022 (Osborne *et al.*, 2024). Dalam penelitian lainnya, diperkirakan sekitar 218 juta wanita usia produktif (antara usia 15 dan 49 tahun) pada negara berpenghasilan rendah dan menengah (*LMIC*) memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi akan alat kontrasepsi modern. Selain itu, 111 juta kehamilan per tahun, atau sekitar 49% dari semua kehamilan di negara berpendapatan rendah dan menengah, tidak direncanakan. Hal ini dapat menjadi tantangan besar dalam mencapai target layanan kesehatan reproduksi universal (Pillai & Nagoshi, 2023).

Indonesia, sebagai negara dengan populasi besar, juga menghadapi permasalahan *unmet need* yang tinggi. Tingginya *unmet need* di Indonesia dapat meningkatkan beban terhadap infrastruktur kesehatan, pendidikan, dan lapangan kerja. Adapun proporsi *unmet need* KB pasca salin dari SKI 2023 adalah sebesar 28,1 persen. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 adalah survei kesehatan terbaru yang menggabungkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dengan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI). Di tingkat nasional, data SKI 2023 menunjukkan bahwa beberapa provinsi memiliki prevalensi penggunaan kontrasepsi modern yang jauh lebih rendah dibandingkan target nasional. Terdapat 16 provinsi yang memiliki proporsi *unmet need* lebih rendah. Namun, terdapat 22 provinsi yang memiliki proporsi lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Salah satu provinsi dengan proporsi *unmet need* KB yang lebih tinggi dari nasional adalah Provinsi Sulawesi Selatan dengan persentase 32% wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi KB (Kemenkes, 2024b).

Tingginya *unmet need* KB memberikan dampak serius terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. KB membantu ibu menentukan waktu yang tepat untuk memiliki bayi agar tubuh mereka tetap sehat dan siap. Akan tetapi, bagi ibu yang tidak menggunakan KB (*unmet need* KB) cenderung menghadapi risiko besar. Salah satu konsekuensi langsung dari *unmet need* KB adalah meningkatnya insiden kehamilan yang tidak diinginkan, yang dapat memicu aborsi. Kehamilan yang tidak

diinginkan, baik yang terjadi sebelum waktunya atau tidak diharapkan hanya pada saat itu (*mistimed*) maupun yang sama sekali tidak diharapkan (*unwanted*), sering kali berujung pada aborsi tidak aman yang menimbulkan risiko serius bagi kesehatan ibu dan bahkan menyebabkan kematian ibu (Suharsih *et al.*, 2022). Di Indonesia, diperkirakan terjadi antara 750.000 hingga 1.500.000 aborsi setiap tahunnya, banyak di antaranya dilakukan secara tidak aman sehingga berakibat dengan sekitar 2.500 kasus aborsi yang berujung pada kematian (Angie & Srihadiati, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ini terjadi selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat penyebab yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, tidak termasuk penyebab kecelakaan atau insidental. AKI dihitung dengan membagi jumlah kematian ibu dengan jumlah kelahiran hidup, kemudian dikalikan 100.000. AKI ialah salah satu indikator derajat kesehatan yang sangat penting dan merupakan indikator negatif yang berarti angka lebih rendah mencerminkan hasil kesehatan ibu yang lebih baik. Data AKI dikumpulkan melalui sumber resmi dan yang diakui seperti Sensus Penduduk sepuluh tahunan, Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), atau penelitian yang dilakukan secara regional. Namun, karena ketersediaannya yang tidak tahunan, indikator AKI Indonesia untuk tahun 2023 mengacu pada hasil Sensus Penduduk 2020, di mana AKI berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup dari target nasional sebesar 194 sehingga dapat dikatakan bahwa capaian AKI sudah baik (Kemenkes, 2023). Meskipun demikian, Indonesia masih tertinggal apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang memiliki angka AKI yang lebih rendah (Kemenkes, 2024). Pada tingkat regional, Provinsi Sulawesi Selatan memiliki catatan jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah sebanyak 184 kematian ibu dari total nasional 4.460 (Kemenkes, 2024a).

Konsep *unmet need* KB merupakan indikator krusial yang menyoroti kesenjangan antara keinginan perempuan untuk mengatur kehamilan dan perilaku kontraseptif yang dijalani. Banyak perempuan yang sebenarnya tidak menginginkan kehamilan, namun tidak berusaha mencegahnya dengan menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini menunjukkan adanya hambatan terhadap akses, informasi, atau pengambilan keputusan terkait layanan KB. Dalam konteks negara berpenghasilan rendah dan menengah, kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi masih menjadi hambatan utama dalam mencapai target kesehatan ibu dan anak. Kehamilan yang tidak diinginkan, yang seringkali diakibatkan oleh *unmet need* KB, merupakan kontributor utama kematian ibu dan merupakan risiko yang dapat dicegah (Suharsih dkk., 2022; Nkangu dkk., 2024). Oleh karena itu, indikator *unmet need* KB penting untuk memantau kemajuan menuju akses universal terhadap kesehatan reproduksi, sebagaimana diamanatkan oleh tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) (Coulson *et al.*, 2023).

Unmet need KB pada wanita usia subur (WUS) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti usia, status kawin, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, jumlah anak, serta akses dan

pemanfaatan layanan kesehatan (ANC dan PNC). Wanita usia <20 tahun, ≥ 35 tahun, dan dengan paritas tinggi cenderung memiliki *unmet need* yang lebih tinggi. Risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia (Nisak, 2021). Wanita usia >35 tahun, cenderung memiliki risiko kehamilan di usia lanjut dan disarankan menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk membatasi kehamilan, sedangkan wanita muda umumnya menggunakan kontrasepsi untuk menjarakkan kelahiran (Gebrekidan *et al.*, 2024).

Selain itu, tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi turut memengaruhi pemahaman serta akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi. Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam pemahaman wanita usia subur (WUS) tentang kesehatan reproduksi. Wanita dengan pendidikan cukup biasanya lebih memahami tentang siklus menstruasi, kehamilan, dan penggunaan alat kontrasepsi, sehingga *unmet need* (kebutuhan berKB) cenderung lebih rendah karena mereka lebih sadar akan pentingnya berKB dan cara mengakses layanan KB. Oleh karena itu, edukasi tentang program KB sangat penting untuk meningkatkan kesadaran tentang manfaat kontrasepsi dan risiko yang timbul jika tidak menunda usia perkawinan, tidak mengatur jarak kehamilan, dan tidak membatasi jumlah anak (Nisak, 2021). Berkaitan dengan status ekonomi, PUS dengan status ekonomi yang buruk biasanya kurang memberikan dukungan yang baik untuk program KB nasional. Hal ini dikarenakan kelompok ini lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan dasar daripada kebutuhan lain seperti layanan kesehatan dan keluarga berencana, sehingga keadaan ekonomi keluarga menjadi salah satu variabel yang menyebabkan *unmet need* KB (N. Siregar *et al.*, 2021).

Menurut SDKI 2017, penggunaan kontrasepsi di wilayah perkotaan cenderung lebih tinggi dibandingkan pedesaan karena akses yang lebih baik (Laksono *et al.*, 2020), meski studi lain menunjukkan hubungan tempat tinggal tidak selalu signifikan (Ahinkorah *et al.*, 2020). Wanita bekerja umumnya memiliki *unmet need* lebih rendah karena lebih mudah mengakses informasi dan layanan kesehatan. Selain itu, walaupun kontrasepsi sudah lama tersedia di Indonesia, penggunaannya belum merata karena tidak semua orang memiliki akses yang setara ke layanan kesehatan. Kesenjangan akses, terutama di wilayah terpencil, menjadi kendala utama dalam penyediaan layanan kesehatan reproduksi di Indonesia (Nurjaeni *et al.*, 2021).

Riwayat kunjungan *antenatal care* (ANC) dan nifas (PNC) penting dimasukkan dalam kajian tentang *unmet need* karena adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dan penurunan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*). ANC bukan hanya memberikan layanan kesehatan bagi ibu hamil, tetapi juga menjadi media strategis untuk memberikan edukasi dan konseling tentang keluarga berencana. Integrasi layanan ANC dan konseling KB yang dilakukan sejak masa kehamilan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran serta kesiapan ibu untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes, 2024). Begitupun dengan pelayanan nifas yang menjadi media edukasi dan konseling KB setelah melahirkan. Wanita yang memanfaatkan pelayanan nifas memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi secara efektif, yang

dapat membantu mengurangi jumlah *unmet need* KB. Sebaliknya, kurangnya pemanfaatan pelayanan nifas berisiko menyebabkan ibu tidak mendapatkan edukasi dan dukungan yang cukup untuk merencanakan kehamilan berikutnya (Biswas & Banerjee, 2023). Berkaitan dengan keberagaman hasil dari penelitian terdahulu, maka dari itu beberapa variabel tersebut akan ditinjau kembali untuk melihat hubungan dan disparitas *unmet need* KB.

Berdasarkan latar belakang dan data *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan Provinsi dengan cakupan *unmet need* (32%) dan di atas proporsi nasional (28,1%). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Disparitas Kejadian *Unmet Need* KB antar Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan (Analisis Data SKI 2023)”. Variabel yang digunakan oleh peneliti didasarkan pada penggabungan variabel hasil penelitian terdahulu untuk melihat disparitas dan belum adanya penelitian yang menggunakan data terkait *unmet need* KB dari SKI 2023, khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana disparitas kejadian *unmet need* KB antar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan dan apakah ada hubungan umur, status perkawinan, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, paritas, riwayat keguguran, akses ke fasyankes, riwayat ANC dan pelayanan nifas dengan *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan dari data SKI 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi disparitas kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur antar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan serta menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *unmet need* KB berdasarkan data SKI 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi disparitas kejadian *unmet need* KB pada wanita usia subur (WUS) antar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan umur, status perkawinan, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, umur pertama hamil, paritas, riwayat keguguran, akses ke fasilitas kesehatan, ANC dan PNC.
- b. Untuk menganalisis hubungan umur dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Untuk menganalisis hubungan status perkawinan dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Untuk menganalisis hubungan status pekerjaan dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.

- f. Untuk menganalisis hubungan status ekonomi dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- g. Untuk menganalisis hubungan tempat tinggal dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- h. Untuk menganalisis hubungan umur pertama hamil dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- i. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- j. Untuk menganalisis hubungan riwayat keguguran dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- k. Untuk menganalisis hubungan akses ke fasilitas layanan kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- l. Untuk menganalisis hubungan riwayat ANC dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.
- m. Untuk menganalisis hubungan pelayanan nifas dengan kejadian *unmet need* KB Provinsi Sulawesi Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan yang berfungsi sebagai acuan atau referensi yang berguna untuk penelitian-penelitian mendatang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam kajian kesehatan reproduksi dan keluarga serta ilmu kependudukan, serta menjadi sumber informasi dasar bagi peneliti lain yang membahas topik serupa.

1.4.2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan masukan kepada instansi terkait (Kemenkes dan BKKBN) dalam menentukan kebijakan kesehatan dan kependudukan.

1.4.3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan peneliti terkait topik *unmet need* KB khususnya di Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan dan menjadikannya sarana untuk menerapkan serta mengaplikasikan keilmuan kesehatan masyarakat yang telah didapatkan dan sebagai pembanding antara teori yang telah diperoleh selama di bangku kuliah.

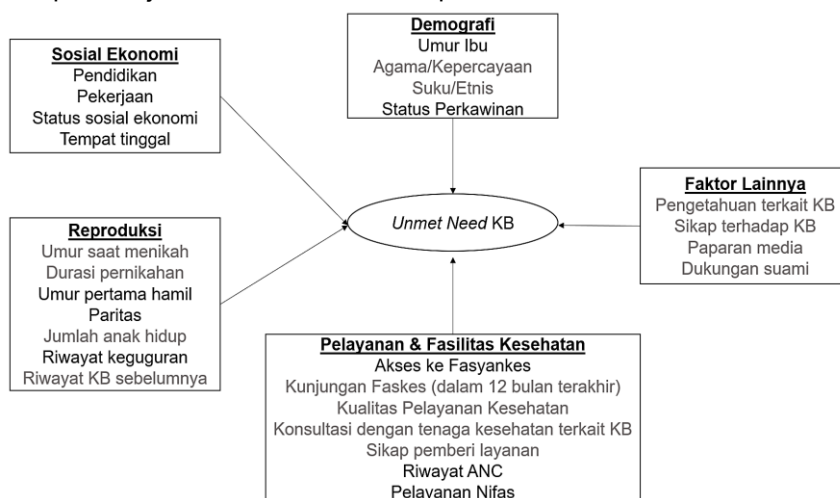
1.5 Kerangka Teori

Menurut teori Hailemariam *et al.* (2024) bahwa *unmet need* KB dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu demografi, sosioekonomi, faktor reproduktif, faktor pelayanan kesehatan dan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan. Faktor demografi terdiri dari usia wanita, agama dan suku. Faktor sosioekonomi yaitu pekerjaan, pendidikan wanita dan pasangannya, keberadaan radio/TV dalam rumah. Faktor reproduktif terdiri dari usia pertama hamil, jumlah anak laki-laki yang masih hidup, pengalaman kehilangan anak, sedang hamil, tipe kehamilan, usia pertama menikah. Faktor pelayanan kesehatan meliputi kunjungan ke fasyankes pada 12 bulan terakhir dan konseling oleh tenaga kesehatan terkait KB. Faktor terakhir yaitu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan meliputi pengetahuan

tentang KB, persepsi dukungan suami terhadap kontrasepsi, dan diskusi dengan suami tentang KB.

Menurut teori Gahungu *et al.* (2021) terdapat hubungan antara karakteristik individu, rumah tangga dan fasilitas kesehatan dengan *unmet need* KB. Faktor di tingkat individu dijelaskan terdiri dari demografi (usia wanita, status perkawinan, dan pendidikan), reproduktif (paritas, menyusui, menstruasi, aktifitas seksual, masa nifas, hamil, efek samping KB, penggunaan KB sebelumnya), faktor sosioekonomi dan lainnya (tingkat kekayaan, tempat tinggal (desa/kota), pengetahuan wanita terkait KB, dan persepsi risiko kontrasepsi rendah). Faktor di tingkat rumah tangga yaitu dukungan suami (persetujuan, bantuan, dan diskusi), pendidikan terakhir suami, keterbukaan terkait status HIV, dan kepercayaan budaya (yang diajarkan ibu). Faktor di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu *antenatal care* (ANC), kunjungan nifas atau *postnatal care* (PNC), konseling KB, bantuan persalinan di fasilitas kesehatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan.

Menurut teori Yadav *et al.* (2020) yang dimodifikasi dari Wulifan *et al.* (2020), *unmet need* KB dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, demografi (usia wanita), sosioekonomi, sosial budaya, fasilitas kesehatan, faktor yang berhubungan dengan metode, fertilitas dan lainnya (interaksi dengan tenaga kesehatan). Faktor sosioekonomi yaitu pendidikan, pekerjaan wanita dan pasangannya, pendapatan dan status ekonomi keluarga. Faktor sosial budaya, yakni agama, kasta, tipe keluarga, otonomi wanita dalam mengambil keputusan, diskusi dengan suami/keluarga, dukungan suami, dan tekanan sosial untuk memiliki anak. Faktor fasilitas kesehatan meliputi, jarak, kualitas layanan, sikap petugas, menampilkan materi KIE, kepuasan terhadap fasilitas, kebijakan perencanaan dan panduan. Faktor terkait metode, yakni pengetahuan tentang kegunaan dan manfaat KB, sikap terhadap KB, paparan media, ketersediaan, keterjangkauan, dan kepuasan terhadap metode. Faktor terkait fertilitas antara lain, usia saat menikah, usia saat kelahiran anak pertama, paritas, jumlah anak, dan durasi pernikahan.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Hailemariam *et al.* (2024), Gahungu *et al.* (2021) dan Wulifan *et al.* (2016) dalam Yadav *et al.* (2020) (dimodifikasi oleh penulis)

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1. Sintesa Penelitian

No.	Nama Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian, Sampel dan Metode Analisis	Temuan
1.	Monirujjaman Biswas & Anuradha Banerjee (2023) https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289701	Examining the linkages between maternity services and postpartum modern contraceptive among young women in India: Insights from the 2015–16 and 2019–21 National Family Health Survey PLOS ONE	Cross sectional 38.750 wanita muda yang menikah di India (2015–16) dan 34.389 (2019–21) Kaplan-Meier, uji Log-Rank Chi-square, dan Cox-Proportional Hazard (Cox-PH) models	Hubungan antara berbagai komponen layanan maternitas (ANC/PNC) dan penggunaan kontrasepsi modern pasca-persalinan sangat signifikan, bahkan setelah mengendalikan korelasi sosioekonomi dan demografi tertentu.
2.	Affatul I Widyatami, Galuh S Natungga, Riska Damayanti, Seli E Dewi, Tiodora H Siagian (2021) http://dx.doi.org/10.37306/kkb.v6i1.72	Determinan <i>Unmet Need</i> pada Pasangan Usia Subur di Kawasan Indonesia Timur Jurnal Keluarga Berencana	Cross sectional 6.512 wanita usia subur berstatus menikah dari data sekunder SDKI 2017 Regresi Logistik Biner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pulau tempat tinggal, umur, jumlah anak, pendidikan suami, dan status bekerja wanita signifikan berpengaruh pada kejadian <i>unmet need</i> . Dari hasil penelitian, semakin ke timur lokasi suatu kepulauan, status <i>unmet need</i> semakin meningkat.
3.	Innocent Anayochukwu Ugwu & Imose Itua (2020) https://doi.org/10.2147/OAJ.C.S215619	Utilization of Maternity Services and its Relationship with Postpartum Use of Modern Contraceptives Among Women of Reproductive Age Group in Nigeria Open Access Journal of Contraception	Descriptive epidemiological 13.066 WUS dari data sekunder Nigerian Demographic Health Survey (NDHS) 2013 Tabulasi Silang (<i>Chi-Square test</i>) & Regresi Logistik	Wanita yang melakukan ≥ 4 kunjungan ANC berpeluang 2,08 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi. Melahirkan di Faskes meningkatkan penggunaan kontrasepsi (OR 1,80). Mendapatkan perawatan masa nifas juga berhubungan dengan peningkatan penggunaan kontrasepsi. Jumlah anak yang hidup, tingkat pendidikan, indeks kekayaan, dan informasi tentang KB tetap menjadi faktor yang memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.
4.	Jumaine Gahungu, Mariam Vahdaninia, dan Pramod R. Regmi (2021) https://doi.org/10.1186/s12978-021-01089-9	The unmet needs for modern family planning methods among postpartum women in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature BMC Reproductive Health	Systematic review 19 Penelitian Arksey and O'Malley methodology	Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang mempengaruhi <i>unmet need</i> KB terbagi menjadi tiga tingkatan: individu (demografi, reproduktif, sosial ekonomi), rumah tangga, dan fasilitas pelayanan kesehatan (ANC, PNC).

Tabel 1 (Lanjutan)

No.	Nama Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian, Sampel dan Metode Analisis	Temuan
5.	Kriti Yadav, Monika Agarwal, Mukesh Shukla, Jai Vir Singh dan Vijay Kumar Singh (2020) https://doi.org/10.1186/s12905-020-01010-9	Unmet need for family planning services among young married women (15–24 years) living in urban slums of India BMC Women's Health	Cross sectional Jumlah sampel 33 Wanita yang telah menikah Regresi logistik	Pada regresi logistik ganda, usia, status pendidikan, lamanya pernikahan, jumlah kehamilan, pengetahuan terkait metode kontrasepsi, penolakan terhadap penggunaan kontrasepsi dan kontak dengan Bidan Pembantu menunjukkan hubungan yang signifikan secara independen dengan <i>unmet need</i> KB.
6.	Bright O. Ahinkorah, Edward Kwabena Ameyaw, Abdul-Aziz Seidu, Ebenezer Agbaglo, Eugene Budu, Felix Mensah, Collins Adu, Sanni Yaya (2020) https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240556	Sexual violence and unmet need for contraception among married and cohabiting women in sub-Saharan Africa: Evidence from demographic and health surveys PLOS ONE	Cross sectional 101.968 wanita menikah atau hidup bersama pasangan dari data sekunder DHS(2010-2018) Bivariat & Regresi Logistik	Pengalaman kekerasan seksual dapat meningkatkan 10% <i>unmet need</i> KB. Berbanding terbalik dengan variabel pendidikan, usia, akses media, status ekonomi, dan tempat tinggal yang dapat menurunkan <i>unmet need</i> KB.
7.	Achamyeleh Birhanu Teshale (2022) https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263885	Factors associated with unmet need for family planning in sub-Saharan Africa: A multilevel multinomial logistic regression analysis PLOS ONE	Cross sectional 175.820 wanita usia reproduktif yang menikah Multilevel multinomial logistic regression model	Faktor tingkat individu yang berhubungan dengan <i>unmet need</i> KB antara lain, usia wanita, tingkat pendidikan wanita, usia saat menikah atau tinggal bersama pasangan, mendengar tentang KB melalui media, paritas, jumlah anak di bawah lima tahun, dan pengetahuan tentang kontrasepsi modern. Sedangkan faktor yang berpengaruh di tingkat masyarakat yaitu, tempat tinggal, tingkat buta huruf wanita, dan wilayah (<i>region</i>).
8.	Helmi Safitri, Kemal N. Siregar, Tris Eryando, Rahmadewi, Milla Herdayati, Dian Kristiani Irawaty (2021) https://scholarhub.ui.ac.id/bikfokes/vol1/iss2/1/	Pemberian Layanan Keluarga Berencana Berpengaruh Penting Terhadap Kejadian <i>Unmet Need</i> : Analisis Lanjut Data SDKI 2017 <i>BIKFOKES</i> : Jurnal Biostatistik, Kependudukan dan Informatika Kesehatan	Cross sectional 35.681 Wanita Chi-Square test & Regresi Logistik Berganda	Wanita yang memiliki akses terbatas terhadap layanan KB berisiko 2,27 kali lebih tinggi mengalami <i>unmet need</i> KB dibandingkan dengan wanita yang memiliki akses terhadap layanan, serta faktor lain yang berhubungan dengan <i>unmet need</i> yaitu status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, jumlah anak hidup dan diskusi tentang KB.

Tabel 1 (Lanjutan)

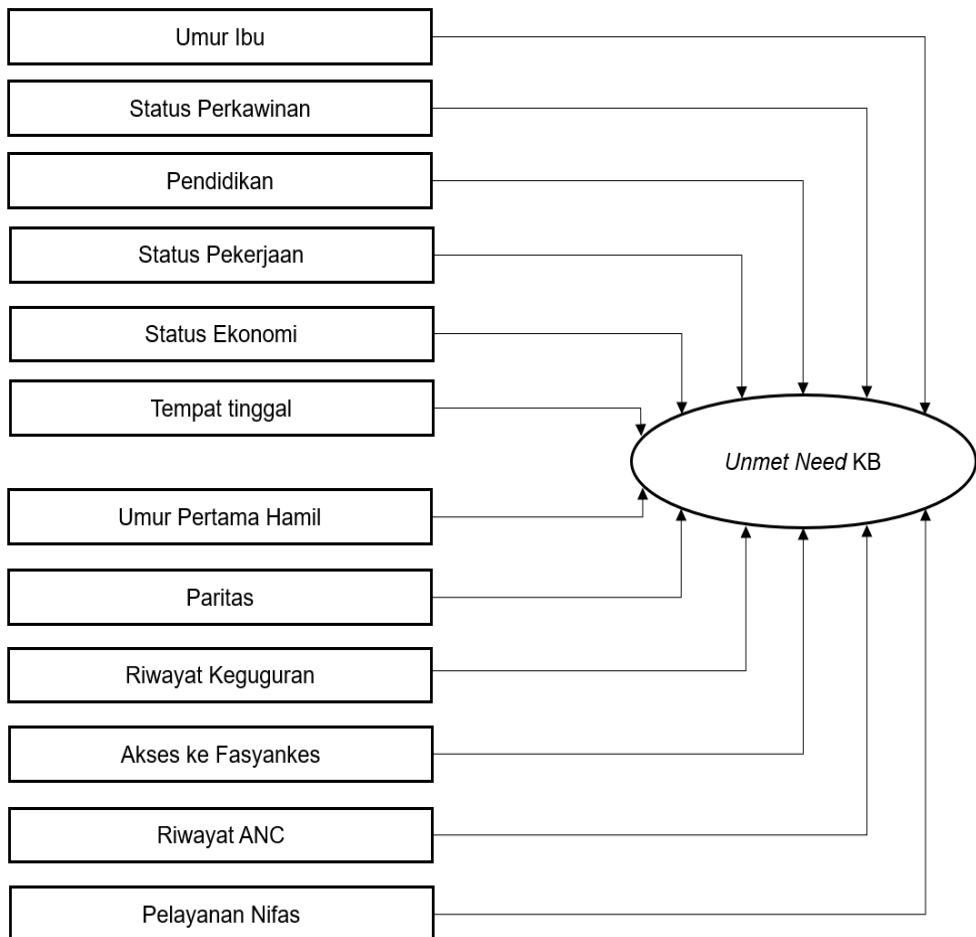
No.	Nama Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian, Sampel dan Metode Analisis	Temuan
9.	Bethania Amruh Nisak (2021) https://doi.org/10.20473/jbk.v10i1.2021.1-10	Determinants of unmet needs in married women in Indonesia (IDHS Analysis 2017) Jurnal Biometrika dan Kependudukan	Observational non-reactive 29.189 WUS dari data sekunder Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) 2017 Chi-Square test & Regresi Logistik Berganda	Faktor yang mempengaruhi <i>unmet need</i> KB pada wanita meliputi usia wanita, jumlah anak yang masih hidup, diskusi tentang KB antara suami dan istri, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan metode kontrasepsi, dan riwayat penggunaan KB. Faktor paling berpengaruh terhadap <i>unmet need</i> KB adalah riwayat penggunaan KB. Wanita yang belum pernah menggunakan alat kontrasepsi berisiko tinggi mengalami <i>unmet need</i> KB. Pengetahuan wanita tentang metode kontrasepsi dan riwayat penggunaan KB juga berhubungan signifikan dengan <i>unmet need</i> KB.
10.	Chairunnisa Indah Tyandi, Hubaybah, & Fitria Eka Putri (2023) http://dx.doi.org/10.22437/jk.mj.v7i2.26852	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sulanjana Jambi Jurnal Kesmas Jambi	Cross sectional 78 wanita pasangan usia subur (19-49) tahun yang telah menikah Chi-square	Ada hubungan antara pendapatan dan sikap. Sedangkan untuk variabel umur, pendidikan, pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian <i>unmet need</i> KB pada wanita pasangan usia subur di Kelurahan Sulanjana Kecamatan Jambi Timur Kota Jambi.
11.	Wassachew Ashebir & Tilahun Tadesse (2020) https://doi.org/10.1155/2020/6174504	Associated Factors of Postpartum Modern Contraceptive Use in Burie District, Amhara Region, Ethiopia <i>Hindawi Journal of Pregnancy</i>	Cross sectional 686 Ibu di Burie District Bivariat & Regresi Logistik Multivariat	Faktor yang meningkatkan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan meliputi pendidikan tinggi, diskusi dengan pasangan, pengetahuan tentang kembalinya haid, paparan informasi KB modern, dan kontak dengan nakes.
12.	Zillur Rahman Shabuz, M. Ershadul Haque, Md. Kawsarul Islam & Wasimul Bari (2022) https://doi.org/10.1186/s12905-022-01752-8	Link between unmet need and economic status in Bangladesh: gap in urban and rural areas BMC Women's Health	Cross sectional 13,031 wanita menikah usia reproduktif Regresi Logistik Biner	Gabungan faktor status ekonomi dan tempat tinggal memiliki pengaruh signifikan terhadap <i>unmet need</i> KB. Secara umum, perempuan pedesaan secara signifikan lebih mungkin mengalami <i>unmet need</i> KB dibandingkan dengan perempuan di area perkotaan. Secara khusus, perempuan dari daerah pedesaan dan berasal dari keluarga kaya memiliki kemungkinan tertinggi untuk <i>unmet need</i> KB.

Tabel 1 (Lanjutan)

No.	Nama Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian, Sampel dan Metode Analisis	Temuan
13.	Farida Anggraini, Nia Kania, Silvia K. Tri Febriana, Eko Suhartono, Triawanti (2024) https://doi.org/10.30989/mik.v13i3.1332	Faktor yang berhubungan dengan unmet need kontrasepsi pada pasangan usia subur di Puskesmas Kalahien Media Ilmu Kesehatan	Cross sectional 95 wanita pasangan usia subur Chi-Square test & Regresi Logistik	Pendidikan, tingkat religiositas, akses fasilitas kesehatan, dan dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi, dengan dukungan suami sebagai faktor yang paling dominan.
14.	Shewangizaw Hailemariam, Sharew Mulugeta & Molla Asnake (2024) https://doi.org/10.1177/20503121241285657	Unmet need for family planning among pastoralist community of West Omo zone, Ethiopia SAGE Open Medicine	Cross sectional 560 wanita status menikah di West Omo zone Regresi logistik multivariat	Tingkat pendidikan wanita, pengetahuan tentang KB, dan dukungan suami terhadap penggunaan KB ditemukan sebagai faktor independen terhadap <i>unmet need</i> KB. Wanita tanpa pendidikan formal dan yang memiliki pengetahuan rendah tentang keluarga berencana lebih dari dua kali lebih berisiko mengalami <i>unmet need</i> KB. Selain itu, wanita yang merasa suaminya tidak mendukung penggunaan kontrasepsi dua kali lebih mungkin <i>unmet need</i> KB. Hal ini terkait dengan peran suami dalam pengambilan keputusan dan keterbatasan otonomi wanita dalam keluarga.
15.	Hailay Gebrekidan, Mussie Alemayehu & Gurmesa Tura Debelew (2024) https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079477	Determinants of unmet need for modern contraceptives in Ethiopia BMJ Open	Cross sectional 6.636 wanita usia reproduksi (15–49 tahun) yang aktif secara seksual Regresi logistik multinomial dan analisis spasial	Penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak wanita yang <i>unmet need</i> KB. Wanita yang memiliki pandangan positif terhadap program KB cenderung lebih kecil risikonya mengalami <i>unmet need</i> KB. Usia yang lebih tua dapat menurunkan risiko <i>unmet need for spacing</i> . Wanita yang sudah menikah dan memiliki lebih banyak anak cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami <i>unmet need</i> KB.

1.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang terkait dengan masalah yang akan diteliti dan dasar pemikiran variabel, maka kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

= Variabel Independen

= Arah Hubungan

= Variabel Dependen

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB	Wanita usia subur (15-49 tahun) yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menunda kehamilan ≥ 2 tahun, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (sterilisasi, IUD, suntik, implan, pil & kondom) sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- Ya = Apabila WUS tidak menggunakan alat kontrasepsi - Tidak = Apabila WUS menggunakan alat kontrasepsi	Nominal
2.	Umur	Usia wanita usia subur sesuai dengan ulang tahun terakhir sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- Reproduksi sehat = Umur 20 – 35 tahun - Reproduksi tidak sehat = usia <20 tahun atau >35 tahun	Nominal
3.	Status Perkawinan	Pengelompokan atau pengkodean untuk status hubungan seseorang dalam perkawinan sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- Menikah = Apabila WUS terikat dalam perkawinan yang sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya) - Cerai = Status WUS yang hidup berpisah sebagai suami istri karena bercerai atau suaminya meninggal dan belum kawin lagi	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan tertinggi atau formal terakhir yang pernah diikuti dan diselesaikan oleh ibu sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- Cukup = Pendidikan terakhir tamat SMA atau Perguruan Tinggi - Rendah = Tidak sekolah atau pendidikan terakhir SD-SMP	Ordinal
5.	Status Pekerjaan	Segala aktivitas fisik dan mental, baik yang menyenangkan maupun tidak, yang bertujuan untuk menghasilkan sesuatu yang bernilai ekonomi maupun simbolis sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- Bekerja = Apabila memilih PNS, pegawai swasta, wiraswasta, petani, nelayan, buruh, dan lainnya - Tidak Bekerja = Apabila memilih selain dari yang termasuk bekerja	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
6.	Status Ekonomi	Ukuran atau kriteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial, salah satunya adalah ukuran kekayaan, dengan pendekatan perhitungan indeks kepemilikan sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	Dari 19 variabel dalam SKI 2023, dianalisis dengan metode <i>Principal Component Analysis</i> menjadi lima kelompok status ekonomi sesuai indeks kepemilikan. Q1: penduduk termiskin(terbawah) Q2: penduduk miskin dan rentan (menengah bawah) Q3: penduduk dengan pengeluaran moderat (menengah) Q4: penduduk dengan pengeluaran menengah ke atas (menengah atas) Q5: penduduk terkaya (teratas)	Ordinal
7.	Tempat Tinggal	Lokasi di mana individu berdomisili secara tetap, yang diklasifikasikan ke dalam kategori pedesaan atau perkotaan sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- Perdesaan - Perkotaan	Nominal
8.	Umur Pertama Hamil	Usia (dalam tahun) seorang wanita saat pertama kali hamil sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- < 20 Tahun - 20-35 Tahun - > 35 Tahun	Ordinal
9.	Paritas	Jumlah persalinan yang mencapai usia dapat lahir, baik lahir hidup maupun mati yang dipunyai oleh seorang wanita, tetapi bukan aborsi atau keguguran sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	1. Nullipara: 0 2. Primipara: 1 3. Multipara: 2-4 4. Grand Multipara: ≥5	Ordinal
10.	Riwayat Keguguran	Pengalaman WUS mengalami keguguran saat hamil, sebelum janin tersebut mampu bertahan hidup di luar kandungan sesuai yang tercatat di data SKI 2023.	- Ada = Pernah mengalami keguguran - Tidak Ada = Tidak pernah keguguran	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
11.	Akses ke Fasyankes	Tingkat kemudahan akses masyarakat Indonesia dalam memanfaatkan fasyankes. Tingkat kemudahan akses tersebut dilihat dari 3 hal yaitu: jenis moda transportasi, waktu tempuh dan biaya transportasi.	Data akses dianalisis menggunakan <i>Principal Component Analysis</i> dan hasilnya dibagi kedalam 3 kategori yaitu: 1. Mudah 2. Sulit 3. Sangat sulit	Ordinal
12.	Riwayat ANC	Pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan anak terakhir dan diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.	ANC K4 : capaian pemeriksaan ibu hamil min. 4 kali kunjungan. - Tidak periksa ke tenaga kesehatan - ANC <4 - ANC ≥4 ANC K6 : capaian pemeriksaan ibu hamil sesuai standar min. 6 kali kunjungan (kebijakan baru) - Tidak melak periksa ke tenaga kesehatan - ANC <6 - ANC ≥6	Ordinal
13.	Riwayat Pelayanan Nifas (PNC)	Pelayanan nifas setelah melahirkan didapatkan atau tidak dalam 42 hari setelah proses persalinan. KF 1 (6 jam – 2 hari setelah melahirkan), KF 2 (3 – 7 hari), KF 3 (8 – 28 hari) dan KF 4 (29 – 42 hari setelah melahirkan) dan diharapkan mendapatkan pelayanan lengkap (KF1, KF2, KF3, dan KF4).	- Ada: mendapatkan pelayanan nifas setidaknya sekali setelah persalinan hingga 42 hari setelah persalinan - Tidak ada: tidak mendapatkan pelayanan nifas sama sekali	Nominal

1.9 Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis *Null* (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- f. Tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- g. Tidak ada hubungan antara umur pertama hamil dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- h. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- i. Tidak ada hubungan antara riwayat keguguran dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- j. Tidak ada hubungan antara akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- k. Tidak ada hubungan antara riwayat ANC dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- l. Tidak ada hubungan antara pelayanan nifas dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.

1.9.2 Hipotesis *Alternatif* (H_a)

- a. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Ada hubungan antara status perkawinan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- f. Ada hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- g. Ada hubungan antara umur pertama hamil dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- h. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- i. Ada hubungan antara riwayat keguguran dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.

- j. Ada hubungan antara akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- k. Ada hubungan antara riwayat ANC dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.
- l. Ada hubungan antara pelayanan nifas dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan dan dianalisis pada satu waktu tertentu. Desain ini digunakan untuk menilai disparitas kejadian *unmet need* KB berdasarkan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan dan faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Provinsi Sulawesi Selatan.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memanfaatkan data sekunder SKI tahun 2023 dari seluruh kabupaten/ kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Total kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 24, dengan 21 kabupaten dan 3 kota. Penelitian ini dilakukan pada April hingga Desember 2025. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian disebabkan oleh tingginya angka *unmet need* KB di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (15–49 tahun) di Provinsi Sulawesi Selatan yang datanya tercatat dalam SKI 2023.

2.3.2. Sampel

Penentuan Ukuran Sampel:

Jumlah sampel adalah seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi (*Purposive Sampling*). Analisis akan mempertimbangkan pembobotan yang diterapkan pada data SKI untuk memastikan hasil yang representatif secara populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) di Provinsi Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria:

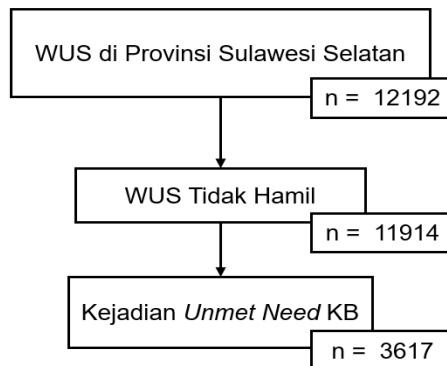
- a. Tidak sedang hamil.
- b. Memiliki riwayat kehamilan, persalinan dan masa nifas pada masa waktu 5 tahun terakhir (2018–wawancara SKI 2023 dilakukan).
- c. Memiliki data variabel independen yang lengkap (valid).

Prosedur *sampling* dalam SKI 2023 terdiri dari dua tahapan yaitu; Tahap pertama memilih blok sensus sesuai tabel alokasi di setiap strata urban/rural per kabupaten/kota secara *probability proportional to size* (PPS) dengan size jumlah keluarga hasil SP2020. Kerangka sampel blok sensus biasa hasil SP2020 digunakan untuk pemilihan sampel. Kemudian tahap kedua memilih rumah tangga secara stratifikasi berdasarkan keberadaan balita dan *implicite* strata tingkat pendidikan kepala rumah tangga.

2.4 Pengumpulan Data

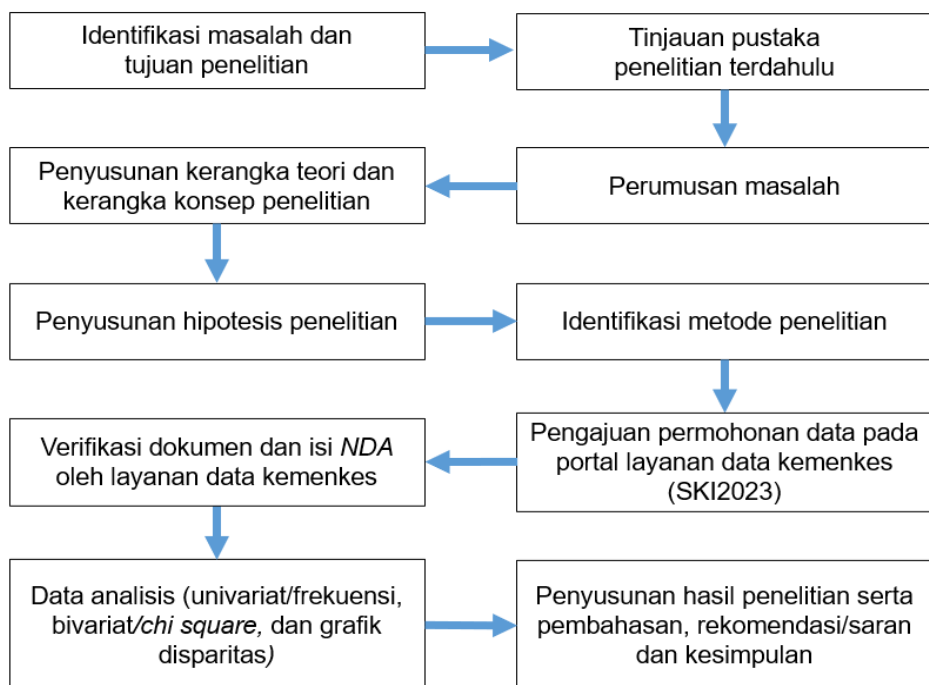
Penelitian ini menggunakan data sekunder dari SKI 2023, dengan sumber data berupa data wanita usia subur yang tercatat dalam survei tersebut. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner SKI 2023 (kuesioner ruta dan individu), yang

telah melalui proses validasi dan uji reliabilitas oleh penyelenggara survei untuk memastikan keakuratan dan konsistensi data yang dikumpulkan. Setelah melalui proses eksplorasi dan seleksi data, sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria (*purposive sampling*) sebanyak 3.617 WUS.



Gambar 3. Flowchart Sampling

2.5 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputerisasi. Berikut tahapan yang dilakukan dalam mengolah hingga menganalisis data:

- a. *Screening/cleaning* Data: Melakukan eksplorasi dan menyeleksi data dengan menghapus responden dengan data yang tidak lengkap (*missing*) atau tidak memenuhi kriteria inklusi.

- b. Transformasi variabel: Variabel-variabel kategorikal dikodekan ulang sesuai kebutuhan analisis, berdasarkan tabel definisi operasional dan kriteria objektif.
- c. Analisis variabel status ekonomi dan akses ke fasyankes dengan metode PCA.
- d. Analisis Univariat: Untuk menyajikan tabel distribusi frekuensi variabel independen berdasarkan kriteria objektif.
- e. Analisis Bivariat/Uji Hipotesis (chi square/fisher): Untuk menguji hubungan variabel independen dan dependen, kemudian disajikan dalam bentuk tabulasi silang disertai nilai p .

Langkah-langkah uji bivariat (*chi square/fisher*): Pertama, harus mengidentifikasi jenis sampel yang benar yaitu dua sampel bebas serta variabel dependen dan independen berskala nominal atau ordinal. Kedua, memperhatikan syarat uji.

Syarat uji chi square (Stang, 2018):

- 1) jika $n > 40$, maka digunakan X^2 dengan koreksi kontinuitas;
- 2) jika $20 \leq n \leq 40$, maka boleh digunakan X dengan koreksi kontinuitas, atau jika nilai frekuensi yang diharapkan (E) ≥ 5 . Apabila terdapat nilai $E < 5$ maka digunakan uji fisher,
- 3) jika $n < 20$, maka digunakan uji fisher.

Rumus chi-square:

$$X^2 = \frac{n \left(|ad - bc| - \frac{n}{2} \right)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Rumus fisher:

$$p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n! a! b! c! d!}$$

2.7 Penyajian Data

Pada penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil kuesioner SKI 2023 diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk grafik disparitas antar kab/kota yang disertai interpretasi hasil penelitian dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi untuk hasil analisis univariat, serta tabulasi silang (*crosstab*) untuk analisis bivariat.