

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *UNMET*  
*NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)  
DI KELURAHAN PATEHAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
Nurjannah S  
1610104346**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2017**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *UNMET*  
*NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)  
DI KELURAHAN PATEHAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sains Terapan Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas „Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Nurjannah S  
1610104346**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2017**


HALAMAN PERSETUJUAN  
**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *UNMET*  
*NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)  
DI KELURAHAN PATEHAN  
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:  
Nurjannah S  
1610104346

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 24 Juli 2017  
Tanda Tangan : 



UNISA  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

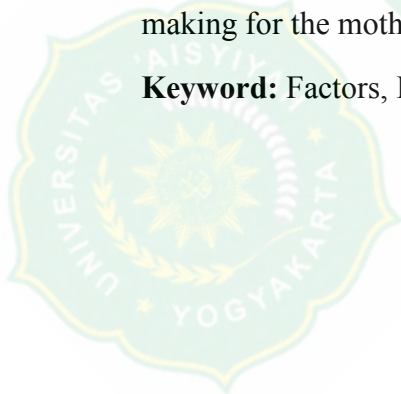
# **FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *UNMET NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN PATEHAN YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Nurjannah S<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari<sup>3</sup>  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta  
annhaana@gmail.com

## **ABSTRACT**

Unmet need is defined as a reproductive age woman who does not use the contraceptive devices or ways, but wants to delay pregnancy (thinning) or stop at all (restrictions). The reproductive women who do not use contraceptives have a great change of pregnancy and will have complication during their pregnancy, childbirth, and puerperium. The study aims to determinan the factors affecting unmet need to reproductive age couple (RAC) at Patehan village of Yogyakarta in 2017. This research used correlative descriptive method with cross sectional approach. The total samples were 88 respondents by using simple random sampling technique. The data analysis used chi-square test. The result of this research showed that there was a correlation between the ages of mother with unmet need (pvalue = 0,000). Besides there was no correlation between education with unmet need (pvalue = 0,325). There was no correlation between work and unmet need (pvalue = 0,101). There was a correlation between parity and unmet need (pvalue = 0,000) and a correlation between husband's support and unmet need (pvalue = 0.010). The results of the study showed that there is a correlation between the ages of mother, parity, and husband's support with unmet need. There is no correlation between education and work with unmet need. The result of the study is expected to be used as a reference to improve health services especially in family planning. It is also expected that health workers, especially midwives, to not only provide counseling to the mother but also to involve the husband because men have a great influence in decision-making for the mother to wear contraceptives.

**Keyword:** Factors, Reproductive Age Couple, Unmet need



## PENDAHULUAN

Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia rata-rata 1,49% pertahun. Itu artinya, setiap tahunnya akan terjadi pertumbuhan penduduk sekitar 3,5 juta lebih per tahun dan diperkirakan pada tahun 2035 jumlah penduduk akan mencapai 343,96 juta jiwa. Tingginya laju pertumbuhan penduduk akan membawa dampak bagi penyediaan pangan, lahan pertanian, perumahan dan barang konsumsi lainnya (Surapaty, S.C, 2016).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jumlah kepala keluarga di Indonesia tahun 2015 adalah 60.349.709 jiwa, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 36.993.725 jiwa, jumlah PUS yang menggunakan KB adalah 23.361.189 jiwa, sehingga masih banyak PUS yang tidak menggunakan KB.

Pasangan Usia Subur merupakan sasaran dari program KB, dari seluruh PUS tersebut terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak (IAT) atau tidak ingin memiliki anak lagi (TIAL). Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak (IAT), dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi (TIAL). Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang mempunyai *unmet need* yang tinggi, pada tahun 2015 *unmet need* di Provinsi DIY mencapai 7,73% dan pada tahun 2016 *unmet need* sebanyak 8,27% yang terdiri dari ingin anak tunda (IAT) sebanyak 21,3 % dan tidak ingin anak lagi (TIAL) 23,89%. Angka *unmet need* di Provinsi ini jauh berada diatas standar nasional yaitu 6% (BKKBN, 2016).

Tingginya *unmet need* bukan hanya akan mejadi penyebab ledakan penduduk (populasi), melainkan juga bisa berpengaruh pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, karena merupakan salah satu faktor penyebab 75% kematian ibu di Indonesia dan juga di dunia. Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat disebabkan dari adanya aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas (BKKBN, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tercantum dalam goal kelima yaitu kesetaraan gender (Akses Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana), menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (SDGs, 2016).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Selain program pemerintah yaitu Kampung KB, RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional), pembangunan kependudukan dan keluarga berencana 2015-2019.



Sesuai dengan UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 78 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah menyediakan secara gratis tiga jenis alokon di seluruh wilayah Indonesia, yaitu kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan susuk KB (Kemenkes RI, 2013).

Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan terhadap perempuan seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi: pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom (Permenkes RI, 2010).

Ada beberapa alasan individu tidak menggunakan metode KB diantaranya kesuburan yang mencakup pramenopause dan histerektomi, keinginan memiliki banyak anak, efek samping dari kontrasepsi yang digunakan, kekhawatiran terhadap efek samping. Serta bagi pria alasan tidak ber KB karena berkaitan dengan kesuburan dan terkait dengan alat/cara KB. Alasan lainnya meliputi responden yang menentang memakai kontrasepsi (Individu menolak, suami/pasangan menolak, orang lain menolak, larangan agama), kurang pengetahuan (alat/cara KB, sumber), jarak yang jauh dari tempat pelayanan, biaya kontrasepsi terlalu mahal, dan merasa tidak nyaman (SDKI, 2012).

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami. Masyarakat menganggap perempuan yang memiliki usia > 35 tahun merasa sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil berdampak pada kejadian *unmet need*. Bagi seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian *unmet need*, karena adanya kesibukan dan kurangnya kesempatan dalam mengakses alat kontrasepsi. Paritas/jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan suami dan perhatian suami berpengaruh pada kejadian *unmet need* dukungan suami yang baik terhadap perilaku ber-KB akan menurunkan kejadian *unmet need* (BKKBN, 2015).

Pandangan masyarakat terhadap program KB sebagian kurang mendukung dikarenakan masyarakat yang tinggal dipedesaan. Mengajak seseorang untuk mengikuti program KB, berarti mengajak mereka untuk meninggalkan nilai norma lama. Nilai-nilai lama tersebut adanya anggapan bahwa anak adalah jaminan hari tua, khususnya dalam masyarakat agraris, semakin banyak anak semakin menguntungkan bagi keluarga dalam penyediaan tenaga kerja dalam bidang pertanian, kedudukan anak laki-laki sebagai faktor penerus keturunan masih sangat dominan, karena tidak memiliki keturunan laki-laki di kalangan kelompok masyarakat tertentu berarti putusnya hubungan dengan silsila kelompok (Wahyuni, 2015).

Pandangan Hukum Islam tentang Keluarga Berencana, secara prinsipil dapat diterima oleh Islam, berdasarkan Al-qur'an surah AnNisa ayat 9 yaitu:

وَلْيُحْشَرْ لِّوَيْنٍ لِّسِنَّكَوَا مِنْ عَمَّا هُمْ دُوِّي تَضَّعَا عَمَّا عَمِي هَمَّ لِيَقُوَا . وَلِيَقُوَا قَوْلَ لَسْ وَا دَا

*Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. (An-Nisa/4:9).*

Ayat Al Qur'an diatas menerangkan bahwa islam mendukung adanya Keluarga Berencana, berdasarkan ayat tersebut yang dimaksud dengan "meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka" adalah generasi penerus yang lemah agama, ilmu pengetahuan, kelamahan ekonomi, kurang stabilnya kondisi kesehatan fisik dan kelemahan intelegensi anak sebagai akibat dari kekurangan makanan yang bergizi, menjadi tanggung jawab kedua orang tuanya. Maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut, agar tidak berdosa di kemudian hari bila meninggalkan keturunannya. Sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga sakinah.

Provinsi DIY yang terdiri dari 4 Kabupaten dan 1 Kota, dimana presentasi *unmet need* disetiap Kabupaten meliputi Kota Yogyakarta 11,49%, Kabupaten Sleman 9,33%, Kabupaten Gunung Kidul 9,16%, Kabupaten Kulon Progo 6,68%, dan Kabupaten Bantul 6,17%. Berdasarkan data diatas ditemukan kejadian *unmet need* tertinggi di Kota Yogyakarta yang terdiri dari 14 Kecamatan, dengan 3 Kecamatan yang memiliki angka *unmet need* tertinggi yaitu Kecamatan Kraton 19,42%, Gondomanan 18,79%, Umbulharjo 17,70%, dan terendah terjadi di kecamatan Pakualaman 4,04% (BKKBN, 2016).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kecamatan Kraton yang terdiri dari 3 kelurahan dimana angka presentasi *unmet need* yaitu di kelurahan Panembahan, Patehan dan Kadipaten. Angka kejadian *unmet Need* di kelurahan Patehan yaitu sebanyak 113, dan berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang PUS, 2 orang mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi karena takut dengan suami dan 3 orang mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi karena merasa sudah tua sehingga kemungkinan untuk hamil sangat kecil. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Patehan Kecamatan Kraton Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Patehan Yogyakarta pada November 2016 sampai April 2017, Desain penelitian ini adalah penelitian *deskriptive korelasi* yang merupakan penelitian dengan menghubungkan antara faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* yaitu faktor usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami dengan *unmet need*. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan penelitian atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur *unmet need* di kelurahan Patehan saat ini yaitu sebanyak 113 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 88 responden dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Perolehan dan pengumpulan data dilakukan di kelurahan Patehan, Kecamatan Kraton Yogyakarta dengan membagikan kuesioner kepada responden yang sesuai dengan kriteria sampel serta telah mendapat persetujuan responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden, pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner pada data identitas dan karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan suami), sedangkan data sekunder yang merupakan data pendukung penelitian diperoleh dari sumber lain dengan menggunakan metode dokumentasi untuk memperoleh data jumlah PUS, dan angka kejadian *unmet need* tahun 2016 di Kelurahan Patehan, serta data gambaran umum lokasi tempat penelitian yang diperoleh dari Kecamatan Kraton Yogyakarta.

Kuesioner yang digunakan untuk *variabel* dukungan suami, dengan pernyataan yang sudah disediakan, pernyataan dengan skala *guttman* (ya dan tidak) yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas untuk menentukan kelayakan instrumen penelitian dengan menggunakan rumus korelasi "*Product moment*" yang diolah dengan bantuan program SPSS yaitu sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- R = korelasi *product moment*
- N = jumlah responden
- X = skor pertanyaan
- Y = skor total
- XY = skor pertanyaan dikali skor total

Uji valid dilakukan di Kelurahan Sorousutan Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta dengan membagikan kuesioner terhadap 30 responden, dari 18 pertanyaan ada 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu pada pertanyaan no 6, maka pertanyaan tersebut dibuang karena dianggap sudah terwakili oleh pertanyaan yang lain.

**Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami Sebelum Uji Validitas Dan Reabilitas**

Bentuk Dukungan	Favorable	Jumlah Pertanyaan
Dukungan suami sebagai motivator	1,2,3,4,5	5
Dukungan suami sebagai educator	6,7,8,9,10	5
Dukungan suami sebagai fasilitator	11,12,13,14,15,16,17,18	8
Total		18



**Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami Setelah Uji Validitas Dan Realibilitas**

Bentuk Dukungan	Favorable	Jumlah Pertanyaan
Dukungan suami sebagai motivator	1,2,3,4,5	5
Dukungan suami sebagai educator	6,7,8,9	4
Dukungan suami sebagai fasilitator	10,11,12,13,14,15,16,17	8
Total		17

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Patehan Kecamatan Kraton Yogyakarta Kelurahan Patehan ini berada di kawasan yang terkenal dengan sebutan Jeron beteng (kawasan dalam kompleks Kraton Yogyakarta).

Dalam hal kesehatan keluarga, di Kecamatan Kraton setiap warga selalu mengikuti kegiatan yang disediakan oleh dinas kesehatan dalam hal ini puskesmas menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang dibantu oleh tenaga kesehatan dari dinas kesehatan diarahkan agar pelayanan kesehatan mudah dikunjungi seperti pralansia dan juga balita. Sebagai upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dalam memberikan program KB telah terdapat program kampung KB di Kecamatan Kraton.

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Karakteristik Usia	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Beresiko <20 thn atau >35 thn	59	67,0
Tidak beresiko 20-35 thn	29	33,0
Jumlah	88	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 88 responden dalam penelitian, mayoritas memiliki usia yang beresiko yaitu sebanyak 59 orang (67,0%) dan sebanyak 29 orang yang memiliki usia tidak beresiko (33,0%).

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Karakteristik Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Rendah	11	12,5
Tinggi	77	87,5
Jumlah	88	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 88 responden dalam penelitian, mayoritas memiliki pendidikan yang tinggi yaitu sebanyak 77 orang (87,5%) dan sebanyak 11 orang yang memiliki pendidikan rendah (33,0%).

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi  
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Karakteristik Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Tidak Bekerja	41	46,6
Bekerja	47	53,4
Jumlah	88	100

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 88 responden dalam penelitian, responden yang bekerja sebanyak 47 orang (53,4%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 41 orang (46,6%).

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi  
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas**

<b>Karakteristik Paritas</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Multipara	56	63,6
Primipara	32	36,4
Jumlah	88	100

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 88 responden dalam penelitian, mayoritas memiliki paritas multipara yaitu sebanyak 56 orang (63,6%) dan sebanyak 32 orang yang memiliki paritas primipara (36,4%).

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi  
Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Suami**

<b>Karakteristik Dukungan Suami</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Tidak Mendukung	31	35,2
Mendukung	57	64,8
Jumlah	88	100

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 88 responden dalam penelitian, mayoritas memiliki dukungan suami yaitu sebanyak 57 orang (64,8%) dan sebanyak 31 orang yang tidak memiliki dukungan suami (35,2%).

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi  
Karakteristik Responden Berdasarkan *Unmet Need***

<b>Karakteristik <i>Unmet Need</i></b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
IAT	36	40,9
TIAL	52	59,1
Jumlah	88	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 88 responden dalam penelitian, mayoritas memiliki status *unmet need* TIAL (Tidak Ingin Anak Lagi) yaitu sebanyak 52 orang (59,1%) dan responden dengan status *unmet need* IAT (Ingin Anak Tunda) yaitu sebanyak 36 orang (35,2%).

**Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Usia, Pendidikan,  
Pekerjaan, Paritas dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need***

No.	Variabel independent	<i>Unmet Need</i>		N	%	pvalue
		IAT F	TIAL F			
1.	<b>Usia</b>					
	Beresiko <20 tahun atau >35 tahun	12	47	59	67,0	0,000
	Tidak Beresiko 20- 35 tahun.	24	5	29	33,0	
2.	<b>Pendidikan</b>					
	Rendah	3	8	11	12,5	0,325
	Tinggi	33	44	77	87,5	
3.	<b>Pekerjaan</b>					
	Tidak Bekerja	13	28	41	46,6	0,101
	Bekerja	23	24	47	53,4	
4.	<b>Paritas</b>					
	Multipara	11	45	56	63,6	0,000
	Primipara	25	7	32	36,4	
5.	<b>Dukungan Suami</b>					
	Tidak Mendukung	7	24	31	35,2	0,010
	Mendukung	29	28	57	64,8	

Berdasarkan tabel 4.7 maka hasil dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan *unmet need* menunjukkan bahwa responden *unmet need* yang memiliki usia beresiko sebanyak 59 orang (67,0%). Sedangkan responden yang memiliki usia tidak beresiko sebanyak 29 orang (33,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (0,000) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan *unmet need*.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan *unmet need* menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 11 orang (12,5%). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 77 orang (87,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p* (0,325) menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan *unmet need*.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan *unmet need* menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 41 orang (46,6%). Sedangkan responden yang bekerja sebanyak 47 orang (53,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  (0,101) menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan *unmet need*.

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan *unmet need* menunjukkan bahwa responden yang multipara yaitu sebanyak 56 orang (63,6%). Sedangkan responden yang primipara sebanyak 32 orang (36,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  (0,000) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan *unmet need*.

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan *unmet need* menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki dukungan suami yaitu sebanyak 31 orang (35,2%). Sedangkan responden yang memiliki dukungan suami sebanyak 57 orang (64,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  (0,010) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan *unmet need*.

## PEMBAHASAN

Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan diusia ini memiliki resiko tinggi terhadap komplikasi dalam kehamilan dan persalinan yang bisa menyebabkan kematian (Gunawan S, 2010)

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 88 orang dan mengkategorikan usia responden dalam 2 kategori yaitu usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan usia tidak beresiko (20-35 tahun) Hasil analisis hubungan antara usia dengan *unmet need* menunjukkan bahwa responden menurut usia ibu sebagian besar yang *unmet need* KB dengan usia beresiko yaitu sebanyak 59 orang (67,0%), sedangkan untuk responden dengan usia tidak beresiko yaitu 29 orang (33,0%). Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh  $p$ -value  $0,000 < \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan *unmet need*.

Terjadinya *unmet need* berdasarkan penelitian ini dapat terjadi pada berbagai usia baik pada usia reproduksi muda maupun reproduksi tua. Dalam penelitian ini kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia >35 tahun, setelah dilakukan wawancara berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan alasan mereka tidak menggunakan kontrasepsi karena mereka beranggapan bahwa pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil.

Usia wanita akan memengaruhi aspek pengalaman secara psikologis dan fisiologis dalam menggunakan kontrasepsi dan tidak hanya mempengaruhi motivasi wanita untuk mengontrol fertilitasnya. Semakin berkembang asumsi yang salah mengenai fertilitas, yaitu semakin tua umur seseorang maka akan semakin kecil atau menurun risiko seseorang tersebut untuk hamil, sejalan dengan argumen yang menyebutkan bahwa terjadinya *unmet need* KB dikarenakan adanya persepsi yang salah terhadap kemampuan untuk hamil.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada kelompok usia tua (35-44 tahun) 5,2 kali lebih besar (95% CI: 1,757-15,429) untuk mengalami *unmet need* KB dimana terdapat penurunan kebutuhan KB untuk penjarangan kelahiran setelah



mencapai umur 30 tahun, dan untuk tujuan pembatasan mencapai puncaknya pada umur 35-44 tahun.

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih baik jika dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang baik akan memberikan wawasan yang luas sehingga proses pemahaman dapat berjalan baik sehingga diharapkan bagi pasangan usia subur yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat lebih baik dalam menerima pengetahuan tentang *Unmet Need* (Ningrum, 2015).

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 88 orang. Peneliti mengkategorikan tingkat pendidikan menjadi dua katagori yaitu pendidikan tinggi yaitu ibu yang berpendidikan SMA sampai Perguruan tinggi, dan ibu yang berpendidikan rendah yaitu ibu yang tidak sekolah (tidak memperoleh pendidikan informal) sampai ibu yang berpendidikan SD dan SMP. Dari sampel penelitian didapatkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu SMA sampai Perguruan Tinggi sebanyak 77 orang (87,5%) dan ibu dengan pendidikan rendah yaitu tidak sekolah, SD-SMP sebanyak 11 orang (12,5%). Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh  $p\text{-value } 0,325 > \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan *unmet need*.

Melalui wawancara dengan responden berdasarkan hasil penelitian, Penyebab responden tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan karena pengalaman negatif dari orang lain seperti efek sampingnya jika menggunakan kontrasepsi sehingga ada perasaan takut untuk menggunakan kontrasepsi dan pengalaman pernah mengalami kegagalan menggunakan kontrasepsi, sehingga meskipun pendidikan seseorang tinggi tetap terjadi *unmet need*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sariyati S., Mulyaningsih, S., & Sugiharti, S (2015) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan istri dengan kejadian *unmet need* dengan nilai  $p\text{-value } 0,057 > \alpha (0,05)$ . Hal ini dikarenakan seseorang sudah mengetahui pengetahuan bagaimana cara mencegah kehamilan secara alami sehingga mereka tidak bersedia menggunakan kontrasepsi secara modern atau kontrasepsi yang menggunakan alat.

Berdasarkan data SDKI (2012), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak banyak memberi pengaruh terhadap proporsi wanita usia 15-49 tahun dalam melakukan KB. Responden yang hanya lulus SD menunjukkan proporsi terbesar untuk penggunaan KB metode modern, yaitu 56,4% untuk penggunaan KB tradisional sebesar 1,8% dan tidak melakukan KB sebesar 41,8%, responden dengan pendidikan diatas SMU menunjukkan proporsi yang melakukan KB metode modern sebesar 28,3%, KB tradisional sebesar 5,6%, dan tidak melakukan KB sebesar 66,1%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hounton S, Winfrey W, Barros A, & Askew I (2015) yang dilakukan di tiga Negara yaitu Ethiopia, Malawi, dan Nigeria menyatakan bahwa terdapat peningkatan ketidaksetaraan selama bertahun-tahun di Ethiopia dan Malawi antara wanita dengan tingkat pendidikan menengah dan atas dengan wanita tingkat pendidikan dasar atau lebih rendah, , serta tidak ada pengaruh yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan di Nigeria dengan penggunaan kontrasepsi, di mana pengurangan penggunaan kontrasepsi muncul di semua tingkat pendidikan.

Secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman hidup, kesehatan fisik terutama pada pancaindera, usia berhubungan dengan daya tangkap dan ingatan terhadap suatu materi, media atau buku (Notoatmodjo, 2010).

Dalam hal pekerjaan Peneliti mengkategorikan pekerjaan menjadi dua katagori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Dari sampel penelitian didapatkan ibu yang bekerja sebanyak 47 orang (53,4%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 41 orang (46,6%). Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh *p-value*  $0,101 > \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan *unmet need*.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga. Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhila, Widoyo, & Elytha (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan *unmet need* dengan nilai *p-value*  $0,743 > \alpha$  (0,05) dimana sebagian besar responden (77,0%) adalah ibu yang tidak bekerja. Lebih tingginya proporsi *unmet need* pada ibu bekerja lebih cenderung karena adanya kesibukan dan kurangnya kesempatan dalam mengakses alat kontrasepsi. Kesadaran ibu yang tidak bekerja untuk menggunakan KB didasari oleh perekonomian mereka yang rendah, sehingga mereka berfikir untuk mengatur jumlah kelahiran.

Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Porouw (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan *unmet need* dengan nilai  $p = 0,044 < 0,05$ , dan Nilai (OR) 0,538 artinya ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 0,538 kali mengalami *unmet need* dibandingkan dengan ibu yang Bekerja. Hal ini dikarenakan di Kecamatan Sipatana jumlah ibu tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah ibu yang bekerja.

Peneliti mengkategorikan paritas menjadi dua katagori yaitu primipara dan multipara. Dari sampel penelitian didapatkan ibu dengan primipara sebanyak 32 orang (36,4%) dan ibu dengan multipara sebanyak 56 orang (63,6%). Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh *p-value*  $0,000 < \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan *unmet need*.

Paritas berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi. Umumnya keluarga miskin memiliki banyak anak dengan harapan anak-anak tersebut dapat membantu orang tuanya bekerja (Astuti & Ratifah, 2014).

Melalui wawancara dengan responden berdasarkan hasil penelitian, Penyebab responden tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan karena adanya pengaruh dari faktor kebudayaan setempat yang menganggap anak laki-laki lebih bernilai dari anak perempuan. Hal ini mengakibatkan pasangan suami istri berusaha untuk menambah jumlah anak mereka jika belum mendapatkan anak laki-laki.

Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja. Para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga bila jumlah anak sudah dianggap ideal maka para wanita cenderung untuk mengikuti program KB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014) dimana hasil penelitian mengatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak hidup dengan *unmet need*. Wanita yang memiliki 3-4 anak berisiko 5,4 kali lebih besar (95% CI: 0,99-29,60) untuk mengalami *unmet need* dibandingkan dengan yang memiliki 1-2 anak. Mereka beranggapan bahwa semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan seorang wanita telah melebihi preferensi fertilitas yang diinginkannya, karena mengalami *unmet need*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Porouw (2014) dimana hasil penelitiannya mengatakan bahwa ibu yang *unmet need* lebih banyak ditemukan pada ibu yang memiliki  $\leq 2$  anak yaitu sebanyak 91 responden (59%) dengan nilai  $pvalue=0,035 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan *unmet need* dan nilai *odds ratio* (OR) 0,597 artinya ibu yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  memiliki risiko 0,597 kali mengalami *unmet need* dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak  $> 2$ .

Peneliti mengkategorikan dukungan suami menjadi dua kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Dari sampel penelitian didapatkan ibu yang memiliki dukungan suami sebanyak 57 orang (64,8%) dan ibu yang tidak memiliki dukungan suami sebanyak 31 orang (35,2%). Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh  $p-value$   $0,010 < \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan *unmet need*.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan suami, tetapi dalam hal dukungan fasilitator khususnya dalam penentuan tempat pelayanan KB jika ibu ingin memakai alat kontrasepsi masih banyak responden yang suaminya tidak mendukung yaitu sebesar 75%, masih banyak responden yang suaminya tidak memberikan dukungan edukator dalam hal ini tidak membimbing ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu sebanyak 72,73%, dan suami tidak memberikan dukungan sebagai motivator dalam hal ini memberikan kebebasan untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 62,50%.

Berdasarkan pernyataan pada kuesioner yang telah dibagikan, presentase terbesar responden yang menjawab Ya yaitu pada pernyataan suami mengizinkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi yaitu sebanyak 60,23%, sedangkan presentase terkecil pada pernyataan suami ikut konsultasi pada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu sebesar 18,18%. Sedangkan presentase terbesar responden yang menjawab tidak yaitu pada pernyataan suami ikut konsultasi pada tenaga kesehatan yaitu sebesar 81,82%, dan presentase terkecil pada pernyataan suami mengizinkan ibu untuk melakukan KB yaitu sebesar 39,77%. Hal ini menunjukkan salah satu penyebab suami tidak mengizinkan ibu untuk melakukan KB karena kurangnya pengetahuan suami tentang KB karena tidak pernah menemani istrinya atau ikut konsultasi ketenaga kesehatan.

Melalui wawancara dengan responden berdasarkan hasil penelitian, Penyebab responden tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan karena pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung



keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Istri yang tidak mendapat dukungan dari suami menyebabkan istri tidak berani untuk memakai alat kontrasepsi. Hal ini membuktikan bahwa, keberadaan suami sebagai kepala keluarga yang mempunyai hak penuh atas pengambilan keputusan menjadi prediktor yang signifikan bagi seorang istri untuk menggunakan kontrasepsi.

Seorang wanita seharusnya perlu memiliki kesadaran akan hak-hak reproduksinya artinya seorang wanita juga bebas dari intervensi dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan reproduksinya selain itu seorang wanita juga bebas dalam segala bentuk paksaan yang mempengaruhi kehidupan reproduksi seorang perempuan. Artinya keputusan membatasi kehamilan, menunda kehamilan, terkait dengan kesehatan reproduksinya termasuk memilih jenis kontrasepsi yang aman dan nyaman adalah keputusan otonomi seorang wanita dan tidak dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya. Akan tetapi dengan dukungan dan motivasi suami sangat penting dalam membantu pasangan agar lebih mantap dalam menentukan pemilihan kontrasepsi dan menjaga keberlangsungan penggunaan kontrasepsi (Hasanah, 2016).

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

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Selain dalam mendukung mengambil keputusan, dukungan suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. dukungan edukator yang dapat diberikan oleh suami kepada istri antara lain suami ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi.

Dukungan lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ulsafitri Y, & Fastin R.N (2015), dimana hasil analisa statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian unmet need KB. Responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami dan tidak menggunakan KB disebabkan karena responden takut menggunakan KB tanpa mendapatkan persetujuan dari suami. sebagaimana kita ketahui bahwa apapun yang dilakukan oleh istri apabila tidak mendapatkan restu atau persetujuan dari suami maka haram hukumnya.



Dari 3 variabel yang memiliki hubungan dengan *unmet need* yaitu usia, paritas, dan dukungan suami, terdapat 1 variabel yang memiliki hubungan yang sangat signifikan yaitu usia dimana didapatkan hasil  $pvalue = 0,000$  dan responden yang mengalami *unmet need* mayoritas memiliki usia beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) yaitu sebesar 59 orang dari 88 responden atau sebesar 67,0%.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah karena sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja sehingga sulit untuk ditemui dan membutuhkan banyak waktu karena harus kembali lagi untuk menemui responden.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Usia responden sebagian besar dalam kategori beresiko dan tidak ingin anak lagi sebesar 47 responden (79,7%). Sedangkan yang ingin anak tunda sebesar 12 responden (20,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *unmet need* di kelurahan Patehan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,000$  ( $<0,05$ ).

Pendidikan responden sebagian besar dalam kategori berpendidikan tinggi dan tidak ingin anak lagi sebanyak 44 responden (57,1%). Sedangkan yang ingin anak tunda sebanyak 33 responden (42,9%). Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan *unmet need* di kelurahan Patehan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,325$  ( $>0,05$ ).

Pekerjaan responden sebagian besar dalam kategori bekerja dan tidak ingin anak lagi sebanyak 24 responden (51,1%). Sedangkan yang ingin anak tunda sebanyak 23 responden (48,9%). Tidak terdapat hubungan yang antara pekerjaan dengan *unmet need* di kelurahan Patehan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,101$  ( $>0,05$ ).

Paritas responden sebagian besar dalam kategori multipara dan tidak ingin anak lagi sebanyak 45 responden (80,4%). Sedangkan yang ingin anak tunda sebanyak 11 responden (19,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *unmet need* di kelurahan Patehan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,000$  ( $<0,05$ ).

Dukungan Suami responden sebagian besar dalam kategori mendukung dan tidak ingin anak lagi sebanyak 28 responden (49,1%). Sedangkan yang ingin anak tunda sebanyak 29 responden (50,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan *unmet need* di kelurahan Patehan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,010$  ( $<0,05$ ).

### Saran

Bagi Pasangan Usia Subur, diharapkan untuk meningkatkan komunikasi antar pasangan sehingga dapat tercapai keputusan bersama dalam hal penggunaan kontrasepsi sebagai upaya dalam meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik.

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, diharapkan untuk melibatkan pasangan dalam hal ini suami dalam pemberian penyuluhan mengenai KB karena dukungan suami juga termasuk alasan istri untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Bagi instansi pemerintah khususnya PLKB kecamatan Kraton, diharapkan kepada pemerintah setempat dan jajarannya khususnya Badan PLKB kecamatan Kraton untuk dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan rujukan sehingga dapat melakukan peningkatan pengetahuan PUS tentang KB.

Bagi institusi pendidikan khususnya Universitas „Aisyiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam memperkaya daftar pustaka, berguna bagi pembaca secara keseluruhan khususnya pada mahasiswi bidang pendidik mengenai *unmet need*.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan ada penelitian lanjut tentang *unmet need* dengan desain penelitian dan tehnik penelitian yang berbeda misalnya dengan wawancara, sehingga dapat memperbesar ruang lingkup dan memperdalam informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* agar dapat menghasilkan hasil yang lebih baik.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti & Ratifah. (2014). Deskriptif Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (Wus) Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* vol. 5 no 2 Edisi desember 2014, hlm. 99-108. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>. Diakses tanggal 13 Desember 2016.
- BKKBN. (2015). Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas\\_gel2\\_2016/Kepala%20BKKBN.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas_gel2_2016/Kepala%20BKKBN.pdf) diakses tanggal 12 November 2016
- \_\_\_\_\_. (2016). Data *unmet need* Bulan Agustus 2016. BKKBN Kota Yogyakarta Rek.kab.F/I/DAL.
- Fadhila, Widoyo, Elytha. (2015). *Unmet Need* Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* Vol. 10, No. 2, Hal. 151-156 <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>. Diakses tanggal 16 Januari 2017
- Gunawan S. (2010). *Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. CV Graha
- Hasanah N. (2016). Pengaruh Persepsi Suami Tentang Alat Kontrasepsi Dan Keterlibatan Isteri Dalam Pengambilan Keputusan Terhadap Kejadian *Unmet Need* Kb Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. *Jurnal Hospital Majapahit*. Vol 8. No. 2 November 2016
- Hounton S, Winfrey W, Barros A, & Askew I. (2015). Patterns and trends of postpartum family planning in Ethiopia, Malawi, and Nigeria: evidence of missed opportunities for integration. *Journal Glob Health Action* 2015, 8: 29738. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.29738>
- Katulistiwa R. (2014). Determinan *unmet need* KB pada wanita menikah di kecamatan klabang kabupaten bondowoso. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa* Vol 2, No 2 (2014). <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/1786>. Diakses tanggal 22 November 2016
- Kemenkes RI. (2013). Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi kesehatan* Volume 2, Semester 2, 2013.
- \_\_\_\_\_. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>
- Muniroh, I. D, Luthviatin,N, Istiaji,E. (2013). Dukungan SOsial Suami Terhadap Istri Untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Media OPerasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif Pada Pasangan Usia Subur *Unmet Need* di Kecamatan

Puger Kabupaten Jember). E-Jurnal Pustaka Kesehatan,Vo;2(no.1) Januari 2014

Ningrum. (2015). Dampak program pendidikan kecakapan hidup ditaman bacaan masyarakat mata aksara bagi perempuan di desa umbul martini, kecamatan ngemplak, kabupaten sleman. Skripsi fakultas ilmu pendidikan universitas negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/18863/1/pdf>.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka cipta: Jakarta.

Permenkes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010. <https://www.scribd.com/doc/185296177/PERMENKES-1464-MENKES-PER-X-2010-Tentang-Izin-dan-Penyelenggaraan-Praktik-Bidan> diakses tanggal 15 November 2016

Porouw. (2015). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need*) di kecamatan sipatan gorontalo.<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7454/7128>. Diakses tanggal 22 November 2016

Sariyati S, Mulyaningsih, Sugiharti. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya *Unmet Need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. *Journal Ners And Midwifery Indonesia* Vol 3 No 3. 123-128

SDG's. (2016). Pusat Litbang dan Sumber Daya kesehatan. [www.pusat2.litbang.depkes.go.id/...v1/.../SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/...v1/.../SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf). Diakses tanggal 15 januari 2017

Surapaty, S.C. (2016). Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, Dan Pembangunan Keluarga Dalam Mendukung Keluarga Sehat (Rapat Kerja Kesehatan Nasional Gelombang II). BKKBN: Jakarta.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>

Wahyuni, Y. (2015). Pandangan Masyarakat Terhadap Program Keluarga Berencana Dalam Mewujudkan Keluarga Sejahtera (Studi Kasus Terhadap Masyarakat Desa Sidoharjo Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah). Skripsi *Thesis*, Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta. <http://digilib.uin-suka.ac.id/15909/>. Diakses tanggal 28 November 2016

Ulsafitri, Y. & Fastin, R.N. (2015). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan *Unmet Need* KB pada pasangan usia subur (PUS). STIKes Yarsih Sumbar Bukittinggi