

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

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
Nurul Aidayasari  
1610104171**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

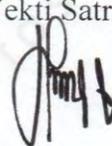
**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *UNMET*  
*NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI  
KELURAHAN PRAWIRODIRJAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh:  
Nurul Aidayasari  
1610104171**

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 : 20 Juli 2017  
Tanda Tangan : 



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

Nurul Aidayasari<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari<sup>3</sup>  
Email : nurulaidayasari@gmail.com

**Latar Belakang:** Menurut BKKBN, jumlah *unmet need* di Indonesia mencapai 13.632.536 jiwa. Dampaknya yaitu menyebabkan ledakan penduduk, meningkatnya kehamilan tidak diinginkan. **Metode:** penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Ada hubungan antara usia dan paritas ibu dengan *unmet need* ( $pvalue=0,000$ ) dan ( $pvalue=0,038$ ), tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami dengan *unmet need* ( $pvalue=0,874$ ), ( $pvalue=0,417$ ) dan ( $pvalue=0,747$ ). **Simpulan:** hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia dan paritas dengan *unmet need*. Tidak ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami dengan *unmet need*.

**Background:** According to the BKKBN, the number of *unmet need* in Indonesia was 13.632.536 people. The impact of *unmet need* include population explosion and increase in unwanted pregnancies. **Method:** This research used descriptive correlation with cross sectional approach. Obtained with simple random sampling. Data analysis was undertaken using chi-square test. **Result:** This result found the correlation between maternal age and parity with *unmet need* ( $pvalue=0,000$ ) and ( $pvalue=0,038$ ), and there was no correlation between education, occupation, and support of husband with *unmet need* ( $pvalue=0,874$ ), ( $pvalue=0,417$ ) dan ( $pvalue=0,747$ ). **Conclusion:** There is correlation between maternal age and parity with *unmet need*. There is no correlation between education, occupation, and support of husband with *unmet need*.

## PENDAHULUAN

Di seluruh dunia terdapat 195 negara dengan jumlah penduduk (populasi) sebanyak 7.256.490.011 jiwa. Negara Republik Indonesia menduduki urutan keempat dengan jumlah penduduknya 255.993.674 jiwa (sekitar 255 Juta jiwa) atau sekitar 3,5% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia (CIA World Factbook, 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 %. Di Kota Yogyakarta angka *unmet need* mencapai 11,49%. Angka *unmet need* di Provinsi ini jauh berada diatas standar nasional yaitu 6% (BKKBN, 2016).

Menurut Badan Kependudukan dan KB 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 (*unmet need*) yaitu sejumlah 13.632.536 jiwa. Contraceptive Prevalence Rate (CPR) nasional saat ini yaitu 0,99%.

Di Indonesia *unmet need* diidentifikasi sebagai pasangan usia subur yang bukan merupakan

peserta keluarga berencana. Persentase *unmet need* secara nasional sendiri pada tahun 2014 sebesar 14,87%. Saat ini, persentase *unmet need* di Indonesia tertinggi di Provinsi Papua Barat yaitu sebesar 38,23%. Sedangkan persentase *unmet need* yang terendah yaitu di provinsi Bali sebesar 5,12% (Kemenkes RI, 2014).

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 %. Di Kota Yogyakarta angka *unmet need* mencapai 11,49%. Angka *unmet need* di Provinsi ini jauh berada diatas standar nasional yaitu 6% (BKKBN, 2016).

Program SDGs merupakan upaya yang tercantum dalam goal kelima yaitu kesetaraan gender (Akses Kespro, KB), 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.

Terdapat kebijakan pemerintah tentang keluarga berencana yaitu 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 berKB 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).

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَمْ يُلَاقُوا مِن نِّسَابِهِمْ ذُرِّيَّةَ ضَعْفٍ  
خَلَوْا غِيًّا هُمْ لِيَتَّقُوا اللَّهَ وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَيَدْرُؤُوا الزَّكَاةَ

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 menunjukkan bahwa islam mendukung adanya keluarga berencana yang dimaksud dengan "meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka" adalah generasi penerus yang lemah agama, ilmu pengetahuan, sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga sakinah.

Provinsi DIY yang terdiri dari 4 Kabupaten dan 1 Kota dimana presentasi *unmet need* disetiap Kabupaten dan Kota meliputi Kota Yogyakarta 11,49%, Sleman 9,33%, Gunung Kidul 9,16%, Kulon Progo 6,68%, dan Bantul 6,17%. Berdasarkan data diatas ditemukan kejadian *unmet need* tertinggi di Kota Yogyakarta terdiri dari 14 Kecamatan yang meliputi 3 Kecamatan yang memiliki angka kejadian *unmet need* tertinggi terdiri dari Kecamatan Kraton 22,97%, Gondomanan 18,79%, Umbulharjo 17,70%, dan terendah berada di Kecamatan Pakualaman 4,04%. Di kelurahan Prawirodirjan angka *unmet need* mencapai 16,8% (BKKBN, 2016).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kecamatan Gondomanan yang terdiri dari 2 kelurahan dimana angka presentasi *unmet need* yaitu di kelurahan Prawirodirjan sebanyak 161 dari total PUS yaitu 957 atau 16,8% dan Ngupasan sebanyak 98 dari total PUS 409 atau 23,9%. Berdasarkan uraian

diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta".

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini yaitu desain penelitian menggunakan *deskriptive korelasi* yang merupakan penelitian dengan menghubungkan antara *independent variable* yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan *unmet need* (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami) sebagai *variable bebas* dengan *dependent variable* yaitu *unmet need* sebagai *variable terikat*. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan penelitian atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Teknik pengumpulan data yaitu Peneliti mendata responden di kelurahan Prawirodirjan sesuai dengan criteria inklusi. Setelah responden memenuhi kriteria inklusi, kemudian peneliti melakukan penelitian. Metode pengumpulan data menggunakan data dengan lembar data dan kuesioner. Responden dikumpulkan dalam satu tempat. Sebelumnya peneliti melakukan pertemuan dengan kader KB kelurahan Prawirodirjan dan asisten dan melakukan diskusi untuk menyamakan persepsi mengenai *unmet need*, membagi peran dan menjadwalkan pelaksanaan penelitian. Kader membantu membuat dan membagikan undangan kepada responden serta mengumpulkan responden dalam satu tempat kemudian asisten membagikan surat permohonan menjadi responder dan *informed consent*.

Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Sample penelitian ini adalah PUS

sejumlah 161. Dengan rumus slovin didapatkan sample 62 responden dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Metode pengolahan data menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

Alat pengumpulan data dalam penelitian disebut instrument penelitian yaitu suatu alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis (Arikunto, 2013). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar data (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan kuesioner.

Uji validitas dilaksanakan di Kelurahan Sorousutan RW 09 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan yakni dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2013).

Uji validitas dalam penelitian ini 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

no.....

Y = skor total

XY = skor pertanyaan

no..... dikali skor total

Untuk menentukan apakah item tersebut valid maka dibandingkan antara *r* hitung dengan *r* tabel. Pada jumlah responden 30 dengan tingkat kemaknaan 10 %, maka didapatkan angka *r* tabel (pada tabel *r* atau tabel *product moment*) *r* = 0,3061. Jika *r* hasil lebih besar dari *r* tabel maka item tersebut adalah valid.

Untuk menilai suatu instrumen yang disusun dikatakan reliabel dapat diukur berdasarkan nilai-nilai reabilitas yang ada. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai  $\alpha \geq 0,6$  (Asra, 2015).

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Sugiyono, 2016).

Kuesioner digunakan untuk variabel dukungan suami, dengan pertanyaan yang sudah disediakan pertanyaan tertutup dengan skala *guttman* (ya dan tidak).



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

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

Dari hasil uji validitas pada kuesioner dengan jumlah 18 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid, dari beberapa item yang tidak valid dibuang karena sudah diwakili.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahun 2016 Kelurahan Prawirodirjan memiliki jumlah kepadatan penduduk sebanyak 20.684 jiwa dengan PUS sebanyak 161. Jumlah kelahiran di Kelurahan Prawirodirjan sebanyak 44 laki-laki dan 62 perempuan sedangkan jumlah kematian 24 laki-laki dan 16 perempuan. Kelurahan Prawirodirjan memiliki 1 buah puskesmas, 2 buah apotek, 1 buah balai pengobatan, 3 Dokter praktek dan 18 posyandu balita dan lansia. Sedangkan untuk organisasi dalam bidang kesehatan diantaranya Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR),

Bina Keluarga Lansia (BKL), Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan pembangunan kesehatan.

Puskesmas Gondomanan memiliki SDM diantaranya dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat dan apoteker dengan total SDM untuk berjumlah 18 orang. Untuk meningkatkan derajat kesehatan Puskesmas Gondomanan mengadakan kegiatan di dusun-dusun tertentu yang merupakan wilayah atau desa binaan dari puskesmas Gondomanan, diantaranya home visit bagi warga dengan permasalahan tertentu baik lansia, bayi, balita, ibu hamil dan nifas, posyandu balita, lansia dan remaja serta menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang dibantu oleh tenaga kesehatan dari dinas kesehatan. Kelurahan Prawirodirjan memiliki 18 RW, diantara 18 RW yang ada terdapat kampung KB di RW 12 yang

merupakan cakupan wilayah kerja Puskesmas Gondomanan.

Analisis univariat ini dilakukan dengan menggunakan cara mencari proporsi terhadap masing – masing variabel. Proporsi adalah suatu

perbandingan dimana pembilang merupakan bagian dari penyebut (Machfoedz, 2010).

Pada analisis univariat karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi**

<b>Karakteristik Responden Berdasarkan Usia</b>			
No	Karakteristik Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Beresiko <20 dan>35 thn	20	32,3
2.	Tidak Beresiko 20 thn – 35 thn	42	67,7
	Jumlah	62	100,0

Berdasarkan tabel diatas usia dari 62 responden yang ada, 42 responden memiliki usia yang tidak beresiko dengan persentase (67,7%) % sedangkan 20 respoden lainnya memiliki usia yang beresiko dengan persentase (32,3 %).

Pada analisis univariat karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Rendah	20	23,2
2.	Tinggi	42	67,7
	Jumlah	62	100,0

Berdasarkan tabel diatas pendidikan dari 62 responden yang ada, 42 responden memiliki latar belakang pendidikan tinggi dengan persentase (67,7%) sedangkan 20 respoden lainnya memiliki latar belakang pendidikan rendah dengan persentase (32,3%).

Pada analisis univariat karakteristik responden berdasarkan

pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Bekerja	11	17,7
2.	Tidak Bekerja	51	82,3
	Jumlah	62	100,0

Berdasarkan tabel diatas pekerjaan dari 62 responden yang ada, 51 tidak bekerja dengan persentase (82,3%) sedangkan 11 respoden lainnya bekerja dengan persentase (17,7%).

Pada analisis univariat karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Paritas**

No	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Primipara	15	24,2
2.	Multipara	47	82,38
	Jumlah	62	100,0

Berdasarkan tabel diatas jumlah paritas dari 62 responden yang ada, 47 responden memiliki riwayat kehamilan multipara dengan persentase 82,3 % sedangkan 15 responden lainnya memiliki riwayat kehamilan primipara dengan persentase 24,2 %.

Pada analisis univariat karakteristik responden berdasarkan dukungan suami dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Dukungan Suami**

No	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Mendukung	33	53,2
2.	Tidak Mendukung	29	46,8
	Jumlah	62	100,0

Berdasarkan tabel diatas dukungan suami dari 62 responden yang ada, 33 responden mendapatkan dukungan dari suami dengan persentase (53,2 %) sedangkan 29 responden lainnya tidak mendapatkan dukungan dari suami dengan persentase (46,8 %).

Variabel penelitian *unmet need* dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Variabel Penelitian *Unmet Need***

No.	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	%
1.	IAT	27	43,5
2.	TIAL	35	56,5
	Jumlah	62	100,0

Berdasarkan tabel diatas dari 62 responden yang ada, 35 responden Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) dengan persentase (56,5%) sedangkan 27 responden lainnya Ingin Anak Tunda (IAT) dengan persentase (43,5%).

Analisis bivariat yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Machfoedz 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami, dengan variabel terkait *unmet need*.

#### 1. Hubungan Usia Dengan *Unmet Need* Di Kelurahan Prawirodirjan

Pada penelitian Sariyati (2015) diketahui bahwa responden menurut usia sebagian besar *unmet need* KB >35 tahun yaitu sebanyak 85 orang (58,22 %) dan usia <20 tahun yaitu 2 orang (1,37%). Hasil uji statistic menggunakan *chi square* dapat diperoleh nilai *p-value*  $0,291 > \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur istri dengan kejadian *unmet need*. Berdasarkan penelitian dapat terjadi pada berbagai umur baik pada umur reproduksi tua. Dalam penelitian terjadinya *unmet need* paling banyak adalah responden berusia >35 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara mereka beranggapan bahwa pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk

terjadi kehamilan sangat kecil. Usia harapan hidup makin meningkat dengan berbagai masalah menopause dan makin meningkatnya kasus keganasan (kanker) alat kandungan wanita (Sariyati, 2015).

Hubungan usia dengan *unmet need* yaitu usia yang baik untuk hamil dan melahirkan antara 20-35 tahun. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia tersebut memiliki resiko tinggi terhadap komplikasi dalam kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian (Gunawan S, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 62 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 hasil bahwa responden menurut usia ibu sebagian besar yang *unmet need* KB dengan usia beresiko yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase (32,3%) sedangkan untuk responden dengan usia tidak beresiko sebanyak 42 orang dengan persentase (67,7%). Hasil perhitungan dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh *pvalue* (0,000) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *unmet need*.

Terjadinya *unmet need* berdasarkan penelitian ini dapat terjadi pada berbagai usia baik pada usia reproduksi muda maupun reproduksi tua. Dalam penelitian ini pada responden

yang Ingin Anak Tunda (IAT) kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia 20-35 tahun. Setelah dilakukan wawancara berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, ibu dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) yang ingin anak tunda memilih untuk tidak berKB dikarenakan mereka menganggap usia mereka masih pantas untuk menambah anak, suami setuju jika sewaktu-waktu mereka ingin menambah anak, diantara mereka sebagian besar menyatakan takut terhadap efek samping yang ditimbulkan, ada yang sudah pernah mengalaminya langsung dan ada yang hanya mendengar dari pengalaman orang lain.

Pada responden Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) kejadian *unmet* tertinggi pada usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), mereka mengatakan takut dengan efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi serta ada yang pernah mengalami efek sampingnya salah satunya kejadian IUD terlepas tidak lama setelah pemasangan di fasilitas kesehatan dan hal tersebut menimbulkan trauma tersendiri bagi responden sehingga responden tersebut menceritakan hal yang dialaminya kepada ibu lain. Sehingga menimbulkan persepsi tidak betul tentang alat kontrasepsi dan mereka memilih menggunakan teknik KB yang lain seperti *Coitus Interruptus* (CI), kalender atau Co.

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.

## 2. Hubungan Pendidikan Dengan *Unmet Need* Di Kelurahan Prawirodirjan

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).

Pendidikan bisa mempengaruhi kondisi *unmet need* karena orang berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang permasalahan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Dengan demikian, mereka bisa menentukan alat atau cara yang ingin digunakan dalam ber-KB, sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan terjadinya *unmet need* (Sariyati, 2015). Pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi (Marliana, 2013).

Hubungan pendidikan dengan *unmet need* yaitu 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 sebanyak 62 orang dan mengkategorikan usia responden dalam 2 kategori yaitu tingkat pendidikan rendah (SD, SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA, PT). Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan *unmet need* menunjukkan hasil bahwa responden menurut pendidikan ibu sebagian besar yang *unmet need* KB dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase (32,2%) sedangkan untuk responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 42 orang dengan persentase (67,7). Hasil perhitungan dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh *p*value (0,874) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *unmet need*.

Dalam penelitian ini responden yang ingin anak tunda dan tidak ingin anak lagi sama-sama memiliki angka *unmet need* tinggi pada responden dengan latar belakang pendidikan tinggi. Mereka memiliki akses untuk mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi yang aman namun diantara mereka ada yang pernah mencoba namun ada yang mengalami efek samping yang

tidak mereka kehendaki seperti menstruasi terus-menerus sehingga harus dilakukan terapi oleh Dokter Sp. OG, hal tersebut menimbulkan kesan negatif terhadap KB sekalipun mereka memiliki pendidikan tinggi dan mereka takut untuk mencoba alat kontrasepsi lain terutama IUD dan implant yang harus dilakukan tindakan tertentu untuk pemasangannya.

Dalam penelitian ini ada juga ibu dengan pendidikan tinggi tidak bekerja dikarenakan ibu dan suami merasa cukup ketika yang mencari nafkah hanya suami dengan jumlah anak lebih dari 1 sehingga ibu merasa tidak perlu berKB, namun ada juga ibu dengan pendidikan tinggi tetap bekerja dikarenakan mereka menganggap pekerjaannya adalah tambahan walaupun dirasa perekonomian mereka cukup, pekerjaan dianggap mengobati kebosanan dan mereka merasa memiliki karir sehingga waktu mereka tersita dengan bekerja dan tidak memiliki waktu untuk berKB. Selain itu ada pula responden yang memeluk sebuah keyakinan tertentu yang menganggap anak adalah rezeki sehingga responden tersebut tidak meghendaki melakukan KB.

Untuk responden dengan pendidikan rendah kebanyakan tidak bekerja namun ada juga yang bekerja dan mengatakan bahwa bekerja untuk menambah rezeki untuk memenuhi kebutuhan hidup namun mereka tidak berKB karena tidak ada tabungan yang disisihkan untuk melakukan KB dan mereka tidak memiliki kartu jaminan sehingga memutuskan untuk tidak berKB.

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-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%.

### **3. Hubungan Pekerjaan Dengan *Unmet Need* Di Kelurahan Prawirodirjan**

Menurut Hartanto (2004, dalam Yarsih, 2014) pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Haryanto mengatakan dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibanding ibu yang bekerja.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fadhila (2016) yang menyatakan bahwa proporsi *unmet need* ditemukan lebih tinggi pada ibu yang bekerja. Proporsi *unmet need* pada ibu bekerja lebih cenderung tinggi karena adanya kesibukan dan kurangnya kesempatan dalam mengakses alat kontrasepsi. Namun terdapat beberapa ibu yang bekerja memiliki motivasi yang lebih untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, sehingga angka kejadian *unmet need* lebih kecil.

Hubungan pekerjaan dengan *unmet need* yaitu dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 62 orang dan mengkategorikan usia responden dalam 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan *unmet need* menunjukkan hasil bahwa responden menurut pekerjaan ibu sebagian besar yang *unmet need* KB yang bekerja yaitu sebanyak 11 orang dengan persentase (17,7%) sedangkan untuk responden yang tidak bekerja sebanyak 51 orang dengan persentase (83,2%). Hasil perhitungan dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh *p*value (0,417) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *unmet need*.

Responden yang ingin anak tunda memiliki angka kejadian *unmet need* tertinggi adalah responden yang bekerja, berdasarkan hasil wawancara dengan responden hal tersebut dikarenakan mereka tidak memiliki waktu untuk melakukan KB serta kontrol KB, mereka memilih menggunakan KB alami dan rata-rata mereka berhasil

menjarangkan kehamilan tanpa alat kontrasepsi. Responden yang bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga.

Pada responden yang tidak ingin anak lagi dengan angka *unmet need* tertinggi adalah pada responden yang tidak bekerja karena ada yang mengatakan dikarenakan ibu tidak bekerja dan dianggap mampu mengasuh anaknya dirumah sehingga tidak ada masalah jika menambah anak karena suami yang berKB yaitu dengan kondom, selain itu ada yang pernah berKB namun mengalami kegagalan dan ada juga yang mengalami efek samping KB sehingga mereka takut untuk menggunakan KB lagi karena dianggap tidak nyaman. Selain itu ada reponden yang tidak difasilitasi biaya untuk berKB oleh suami dan belum memiliki kartu jaminan sehingga ibu memutuskan tidak berKB. Pada responden yang mendapat kartu jaminan mereka tidak berKB karena mereka merasa anak mereka disejahterakan oleh pemerintah dengan adanya kartu jaminan.

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.

#### 4. Hubungan Paritas Dengan *Unmet Need* Di Kelurahan Prawirodirjan

Sebagai gambaran tentang mengapa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) tinggi di Indonesia ada beberapa faktor yang dapat disebut 4T, terlalu banyak anak, terlalu pendek jarak hamil dan bersalin, terlalu muda hamil dan melahirkan dan terlalu tua untuk hamil kembali, selain itu pengaruh masyarakat tentang kesehatan masih kurang, keadaan gizi masyarakat belum mantap (Manuaba, 2009). Jumlah anak masih hidup berhubungan dengan *unmet need*, bahwa jumlah anak merupakan salah satu predictor yang signifikan dari *unmet need*, jumlah *unmet need* akan meningkat seiring dengan peningkatan jumlah anak (Sariyati, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti Dan Ratifah (2014) paritas merupakan suatu istilah untuk menunjuk jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan. Adapun paritas pada penelitian ini menunjukkan bahwa paritas primipara mempunyai jumlah yang terbanyak yaitu 33 responden (54,10%) dan yang terendah paritas grandemultipara yaitu 3 responden (4,92%).

Jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bagi responden yang baru mempunyai satu anak alasan tidak menggunakan kontrasepsi karena ingin menambah anak lagi. Sedangkan bagi responden yang lain alasan ingin menambah anak

karena ingin mempunyai anak laki-laki (Astuti Dan Ratifah, 2014). Hubungan paritas dengan *unmet need* yaitu dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 62 orang dan mengkategorikan usia responden dalam 2 kategori yaitu primipara dan multipara. Hasil analisis hubungan antara paritas dengan *unmet need* menunjukkan hasil bahwa responden menurut paritas ibu yang *unmet need* KB yang primipara yaitu sebanyak 15 orang dengan persentase (24,2%) sedangkan untuk responden yang multipara sebanyak 47 orang dengan persentase (75,8%). Hasil perhitungan dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh *pvalue* (0,038) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *unmet need*.

Responden yang ingin anak tunda memiliki angka *unmet need* tertinggi pada primipara karena rata-rata mereka baru memiliki 1 anak dan sudah terprogram untuk memiliki anak lebih dari 1. Selain itu mereka memilih memberikan jarak kehamilan namun tidak menggunakan KB terutama pada responden yang berusia masih muda merasa tidak percaya diri jika gemuk karena memakai KB dan ada juga yang tidak nyaman menggunakan KB misal KB IUD karena takut mengalami efek samping.

Bagi responden yang tidak ingin anak lagi angka *unmet need* tertinggi pada responden multipara atau banyak anak, dari hasil wawancara responden mengatakan ada yang pernah mengalami kegagalan berKB sehingga menimbulkan persepsi negatif dan ketidakmauan untuk

kembali berKB sekalipun pihak PLKB telah mensosialisasikan KB. Ada juga diantara mereka yang sangat menginginkan anak laki-laki sehingga mereka menambah anak sampai mendapatkan anak laki-laki.

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).

Paritas juga dapat dipengaruhi oleh 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*.

##### **5. Hubungan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Di Kelurahan Prawirodirjan**

Menurut Notoadmodjo (2010) tingginya dukungan suami terhadap istri mengenai perilaku ber-KB akan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Peran dan tanggung jawab suami dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

###### **a) Dukungan Suami sebagai Motivator**

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. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Dukungan suami sebagai motivator merupakan bentuk dorongan atau dukungan yang diberikan

suami kepada istri untuk menggunakan alat kontrasepsi, dukungan tersebut dapat diberikan dengan mengizinkan atau memberi persetujuan dalam menggunakan alat kontrasepsi, suami yang memberi keputusan kepada istri untuk ikut dalam keluarga berencana, memberikan kebutuhan istri saat akan memeriksakan dirinya berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan kesediaan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi bila istri tidak memungkinkan menggunakan alat kontrasepsi.

b) Dukungan Suami sebagai Edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran 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. Oleh karena itu sebagai edukator suami sangat perlu meningkatkan pengetahuannya tentang alat kontrasepsi yang sedang digunakan istrinya. Sehingga dalam menjalankan perannya

sebagai edukator informasi yang diberikan kepada istrinya tidak salah, pengetahuan dapat diperoleh suami dengan cara berkonsultasi dengan petugas kesehatan, mencari informasi baik melalui media cetak maupun media elektronik.

c) Dukungan Suami sebagai Fasilitator

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.

Hubungan dukungan suami dengan *unmet need* yaitu dukungan suami sangat mempengaruhi keinginan ibu untuk berKB. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 62 orang dan mengkategorikan usia responden dalam 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan *unmet need* menunjukkan hasil bahwa responden menurut dukungan suami ibu sebagian besar yang *unmet need* KB yang mendapat dukungan suami yaitu sebanyak 33 orang dengan persentase (53,2%) sedangkan untuk responden yang tidak mendapat dukungan suami

sebanyak 29 orang dengan persentase (46,7%). Hasil perhitungan dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dapat diperoleh *pvalue* (0,747) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need*.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan suami, dukungan suami sebagai motivator khususnya dalam hal suami mengizinkan ibu untuk menggunakan KB sebesar 11,3%. Dukungan suami sebagai edukator dalam hal suami menasehati ibu jika ingin menggunakan KB sebesar 17,7%. Dan dukungan suami sebagai fasilitator adalah dalam hal Suami menyediakan waktu jika ibu ingin berKB sebesar 51,61%.

Berdasarkan pernyataan pada kuesioner yang telah dibagikan, pada dukungan suami sebagai motivator, persentase terbesar responden yang menjawab “ya” yaitu pada pernyataan suami mengizinkan ibu untuk menggunakan KB yaitu sebanyak 11,3%, sedangkan persentase terkecil pada pernyataan suami memotivasi ibu dalam menggunakan KB yaitu sebesar 3,23%.

Persentase terbesar responden yang menjawab “tidak” yaitu pada pernyataan pernyataan suami memotivasi ibu dalam menggunakan KB yaitu sebesar 96,8%, dan persentase terkecil pada pernyataan suami memberikan kebebasan untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebesar 90,3%. Pada dukungan suami sebagai edukator, persentase terbesar responden yang menjawab “ya” yaitu pada pernyataan suami menasehati ibu

jika ingin menggunakan KB yaitu sebanyak 17,7%, sedangkan persentase terkecil pada pernyataan suami ikut konsultasi pada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi dan suami membimbing ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu masing-masing sebesar 12,9%.

Persentase terbesar responden yang menjawab “tidak” yaitu pada pernyataan pernyataan suami ikut konsultasi pada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi dan suami membimbing ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu masing-masing sebesar 87,1%, dan persentase terkecil pada pernyataan suami menasehati ibu jika ingin menggunakan KB yaitu sebesar 72,6%. Pada dukungan suami sebagai fasilitator, persentase terbesar responden yang menjawab “ya” yaitu pada pernyataan suami menyediakan waktu jika ibu ingin berKB yaitu sebanyak 51,61%, sedangkan persentase terkecil pada pernyataan suami memenuhi kebutuhan ibu jika ingin berKB yaitu sebesar 27,4%.

Persentase terbesar responden yang menjawab “tidak” yaitu pada pernyataan pernyataan suami memenuhi kebutuhan ibu jika ingin berKB yaitu sebesar 27,4%, dan persentase terkecil pada pernyataan suami menyediakan waktu jika ibu ingin berKB yaitu sebanyak 51,61%. Hal ini menunjukkan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB (motivator), suami mendukung ibu dengan menasehati ibu jika ingin menggunakan KB (edukator) dan suami menyediakan waktu jika

ibu ingin berKB (fasilitator). Namun suami tidak memotivasi ibu dalam menggunakan KB (motivator), suami tidak ikut konsultasi oada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi dan suami tidam membimbig ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (edukator) serta suami tidak memenuhi kebutuhan ibu jika ingin berKB.

Faktor kurangnya dukungan suami yang disebabkan kurangnya peran serta suami terhadap kebutuhan ibu untuk berKB, ketidaktahuan suami berkaitan dengan KB, rendahnya kepedulian suami terhadap segala informasi yang berkaitan dengan KB dan suami yang memang tidak menginginkan istrinya berKB, pada penelitian ini responden ingin anak tunda dan tidak ingin anak lagi sama-sama memiliki angka *unmet need* tinggi hal tersebut dikarenakan ibu pernah mengalami efek samping dari penggunaan KB dan memiliki prinsip tidak mau berKB lagi karena takut terulang kejadian yang pernah dialami.

Menurut Wahab R (2014) adapun beberapa alasan suami tidak mendukung istrinya untuk menggunakan alat/cara kontrasepsi yaitu alasan agama, mahal, dan karena adanya efek samping yang dialami oleh istrinya. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai KB tidak selalu menjadi persyaratan dalam pemakaian KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB. Komunikasi antara suami-istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan dan kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi mungkin

merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh HudhaN (2015), dimana hasil analisa statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,040$  ( $p > 0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB. Responden yang mendapatkan dukungan dari suami namun tidak menggunakan KB disebabkan karena responden takut menggunakan KB.

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 bebasdalam segala bentuk paksaan yang mempengaruhi kehidupan reproduksi seorangperempuan. Artinya keputusan membatasi kehamilan, menunda kehamilan, terkaitdengan kesehatan reproduksinya termasuk memilih jenis kotrasepsi yang aman dan nyaman adalah keputusan otonomi seorang wanita dan tidak dipengaruhi olehlingkungan sosial dan budaya.Akan tetapi dengandukungan dan motivasi suami sangat penting dalam membantu pasangan agar lebihmantap dalam menentukan pemilihan kontrasepsi dan menjaga keberlangsungan penggunaan kontrasepsi (Hasanah, 2016).

## 6. Hubungan faktor faktor yang mempengaruhi *Unmet Need*

*Unmet Need* didefinisikan sebagai kelompok yang sebenarnya sudah tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 2 tahun namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan suami dan paritas. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need*, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sariyati (2015) diketahui bahwa responden menurut umur istri sebagian besar yang *unmet need* KB berusia >35 tahun yaitu sebanyak 85 orang (58,22%), sedangkan untuk responden yang berusia <20 yaitu 2 orang (1,37%). Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *chi-square* seperti disajikan pada tabel dapat diperoleh  $p\text{-value } 0,291 > \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur istri dengan kejadian *unmet need*.

Pendidikan mempengaruhi kejadian *unmet need*, dalam penelitian (Sariyati, 2015) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kejadian *unmet need*. Semakin mengetahui tentang kontrasepsi maka semakin tinggi seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi. 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. Selain itu juga seseorang tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan karena pengalaman negatif dari orang lain seperti efek sampingnya jika menggunakan kontrasepsi dan pengalaman pernah mengalami kegagalan menggunakan kontrasepsi, sehingga meskipun pendidikan seseorang tinggi tetap terjadi *unmet need*.

Salah satu cara yang dianggap efektif untuk mensukseskan program KB adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah sikap, pendapat/perilaku baik secara langsung/tidak langsung ke arah yang lebih baik dengan mengikuti saran, gagasan/inovasi yang diajarkan, yang dilakukan selaras dengan faktor pendukung lain yaitu metode, media, materi, waktu dan tempat dilaksanakan pendidikan kesehatan. Perbaikan pelayanan dengan penyediaan konseling yang terpusat pada kebutuhan klien dan pilihan berbagai metode KB, serta penyediaan pelayanan yang terjangkau bagi siapa saja yang membutuhkan merupakan komponen paling penting sebagai penunjang dalam menurunkan angka kematian ibu (Rismawati, 2012).

Menurut Julian (2009) wanita yang memiliki pekerjaan cenderung mengalami *unmet need* lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak bekerja. Dalam penelitian ini mayoritas ibu berpendidikan rendah dan tidak bekerja, secara deskriptif bisa disimpulkan bahwa peluang ibu mengalami *unmet need* lebih kecil ditemukan pada ibu bekerja.

Wanita yang bekerja memiliki motivasi yang lebih untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, sehingga kemungkinan mereka untuk mengalami akan lebih kecil.

Dukungan suami yang dimaksud dalam penelitian ini hanya ingin mengetahui apakah suami mendukung secara baik, cukup atau kurang terhadap istri mereka untuk menggunakan alat/cara kontrasepsi. Pada penelitian ini istri yang mendapat dukungan suami baik tetapi *unmet need*KB disebabkan karena responden yang memang tidak ingin menggunakan kontrasepsi karena ingin punya anak lagi, sedang hamil, keinginannya sendiri dan adanya efek samping. Hal ini sesuai dengan hasil analisis Kaushik (1999) dalam penelitiannya di India istri yang mendapat dukungan suami dan bukan *unmet need* KB disebabkan karena memang didasari atas keputusan bersama, suami dan istri yang memang mengerti dan sadar akan pentingnya kegunaan kontrasepsi dalam keluarga dan dengan adanya dukungan dari suami maka istri pun merasa aman dan terlindungi oleh suaminya jika dalam penggunaan alat/cara kontrasepsi mengalami kendala ataupun efek samping dikemudian hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Yarsih (2014).

Berdasarkan modifikasi antara kerangka teori Anderson dan Lawrence Green dalam Wahab R (2014), dukungan suami terhadap kejadian *unmet need*KB merupakan faktor pendukung, dimana dengan adanya dukungan dari suami dapat membebaskan istri dalam menggunakan alat/cara kontrasepsi yang mereka

inginkan. Selain itu juga dengan adanya dukungan suami dapat membuat istri merasa aman dan terlindungi jika dalam menggunakan alat/cara kontrasepsi terjadi sesuatu atau efek samping, suami dapat membantu untuk mencari pengobatan atau alternatif lain ke tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Dokter praktek, Bidan, ataupun Rumah Sakit.

Gerakan keluarga berencana bermula dari kepeloporan beberapa tokoh baik didalam maupun diluar negeri. Awal abad 19 di Inggris, upaya keluarga berencana muncul atas prakarsa Maria Stopes (1880-1950) yang menaruh perhatian terhadap kesehatan ibu. Maria Stopes menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan kaum buruh di Inggris. Dia menyarankan pemakaian cap dari karet, dikombinasikan dengan supositoria yang mengandung bubuk kinine dapat juga spons yang dibubuhi sabun bubuk (Sulistyawati, 2012).

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

- a) Tujuan Demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 per wanita. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalkan dapat mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan

- dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk.
- b) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
  - c) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
  - d) *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
  - e) Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Suratun, 2008).
- c) Meningkatkan peserta KB pria menjadi 4,5%.
  - d) Menurunkan Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahirannya, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
  - e) Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien.
  - f) Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
  - g) Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
  - h) Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

#### SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini yaitu usia, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *unmet need* di kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,000 (<0,05)$ . Pendidikan responden, tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan *unmet need* di kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,874 (>0,05)$ . Pekerjaan responden, tidak terdapat hubungan yang antara pekerjaan dengan *unmet need* di kelurahan Patehan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,417 (>0,05)$ . Paritas responden, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *unmet need* di kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,038 (<0,05)$ . Dukungan Suami, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan *unmet need* di kelurahan Prawirodirjan

Sasaran program KB nasional adalah sebagai berikut :

- a) Menurunkan rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) secara nasional menjadi 1,14% per tahun.
- b) Menurunkan angka kelahiran *Total Fertility Rate* (TFR) menjadi 2,2 setiap wanita.

Yogyakarta dengan  $pvalue = 0,747$  ( $>0,05$ ).

## SARAN

Pasangan usia subur yaitu diharapkan dapat berperan aktif mengikuti kegiatan yang diadakan terutama yang berhubungan dengan program KB yang ada di kampung KB sehingga diharapkan pasangan usia subur dapat mengetahui lebih dalam tentang pentingnya melakukan KB.

Dinas Kesehatan yaitu penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk menilai keberhasilan dari pencapaian program KB sehingga dapat diciptakan program baru yang lebih efektif untuk menurunkan angka *unmet need* seperti diciptakan aplikasi khusus untuk program kb yaitu aplikasi “Ayo KB” yang dapat diakses oleh siapapun yang membutuhkan informasi tentang KB terutama pasangan usia subur. Sehingga dapat membuka wawasan mereka tentang KB.

Kecamatan Gondomanan yaitu diharapkan dapat meningkatkan sasaran program keluarga berencana, untuk terus melakukan dan meningkatkan sarana pelayanan KB yang berkualitas dan menambah jumlah Petugas Lapangan Penyuluhan KB.

Institusi pendidikan yaitu penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya tentang keluarga berencana mengenai pentingnya untuk melakukan KB.

Peneliti selanjutnya yaitu diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan *mix method* antar data kualitatif dengan kuantitatif sehingga dapat dilakukan penelitian dengan kuisionersekaligus wawancara pada ibu dan suami, sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Affandi, Adriaansz, Gunardi, Koesno. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT bina pustaka sarwono prawirohardjo: Jakarta.
- Arifin.(2008). *Dasar-dasar penulisan karya ilmiah*.Grasindo: Jakarta.
- Arum & Sujiyatni.(2009). *Panduan lengkap pelayanan KB terkini*. Mitra cendikia press: Jogjakarta.

### Skripsi

- 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=297679&val=6633&title=DESKRIPTIF%20FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20WANITA%20USIA%20SUBUR%20\(WUS\)%20TIDAK%20MENGGUNAKAN%20ALAT%20KONTRASEPSI](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=297679&val=6633&title=DESKRIPTIF%20FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20WANITA%20USIA%20SUBUR%20(WUS)%20TIDAK%20MENGGUNAKAN%20ALAT%20KONTRASEPSI). Diakses tanggal 13 Desember 2016
- Fadhila, Widoyo, Elytha. (2016). *Unmed 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
- Katulistiwa R. (2014). Determinan *unmet need* KB pada wanita menikah di kecamatan klabang kabupaten bondowoso. *Artikell 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
- Marliana.(2013). Pengaruh Sikap Belajar terhadap Prestasi Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Ekonomi dengan Dimoderasi Motivasi Belajar (Survey pada SMA Swasta Kota Bandung) Universitas Pendidikan Indonesia
- Mawarni.(2016). Hubungan Persepsi Akses Dan Pelayanan Kb Dengan Kejadian Unmet Need. *Jurnal penelitian kesehatan "suaraforikes"* Vol 7 No 1(2016). <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/10>. Diakses tanggal 22 November 2016
- Marta Dewi, 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/MARTA%20DWI%20NINGRUM\\_11102241039.pdf](http://eprints.uny.ac.id/18863/1/MARTA%20DWI%20NINGRUM_11102241039.pdf). Diakses tanggal 28 desember 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
- Rismawati.(2012). *Unmet need: Tantangan Program Keluarga Berencana Dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun* 2030. Tesis Universitas Padjajaran Bandung.
- 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
- Sohibu.(2015). Faktor risiko kejadian *unmet need* KB di desa keseneng kecamatan sumowono kabupaten semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat* vol. 3 No 1 (2015).<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=442138>. Diakses tanggal 13 desember 2016
- Wahab R. (2014). Hubungan antara factor pengetahuan istri dan dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara tahun 2014. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjung pura*. Vol 1 No 1 (2014).[jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/7828](http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/7828). Diakses tanggal 11 November 2016
- 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
- Yarsih, R. (2014). Hubungan sosio demografi (umur, pendapatan,

pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan unmet need keluarga berencana di desa amplas kecamatan percutsei Tuan kabupaten deli serdang Fakultas Kesehatan masyarakat universitas Sumatra utara, medan. Skripsi. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41284/7/cover.pdf>. Diakses tanggal 15 desember 2016.

#### **Dokumen Resmi**

BKKBN.(2016). Data *unmet need* Bulan Agustus 2016. BKKBN Kota Yogyakarta Rek.kab.F/I/DAL.

Dinas Kesehatan. (2016). Rekapitulasi Akhir Tahun Data Keluarga Berencana (*unmet need*). Yogyakarta

#### **Internet**

BKKBN.(2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. BKKBN: Jakarta.

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

Kemenkes RI. (2014). Profil kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. diakses tanggal 31 November 2016

Permenkes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.h

<https://www.scribd.com/doc/185296177/PERMENKES-1464-MENKES-PER-X-2010-Tentang-Izin-dan-Penyelenggaraan-Praktik-Bidan> diakses tanggal 15 November 2016

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