

**LAPORAN
PRAKTIK PEMBERDAYAAN DALAM PRAKTIK
KEBIDANAN DI KOTAGEDE
MAHASISWA KEBIDANAN
ANGKATAN XII**

**UPAYA PEMBERDAYAAN KELUARGA TERKAIT PERSEPSI DAN
SIKAP PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KELUARGA BERENCANA
DAN KEJADIAN UNMET NEED**



Disusun Oleh:
Kelompok A2

Isra Yanti	2410102002
Farah Wardya Ulfa	2410102005
Fitri	2410102010
Tiara Mudrika	2410102013
Ita Hikmah Hidayati	2410102014
Nurajizah Kalla	2410102021
Arryan Rizqi Aulia P	2410102026
Dulce Maria Guterres	2410102023

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2024/2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**PRAKTIK PEMBERDAYAAN DALAM PRAKTIK
KEBIDANAN DI KOTAGEDE
MAHASISWA KEBIDANAN
ANGKATAN XII**

Yogyakarta, 05 Juni 2025

Pembimbing Pendidikan

Ketua Kelompok

(Dr. Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes.)

(Farah Wardya Ulfa)

Ketua Program Studi

Koordinator Praktik

(Andari Wuri Astuti., S.SiT.,MPH., Ph.D.)

(Wijayanti Retnaningsih, S.Psi.,M.Psi., Psikolog)

ABSTRAK

Latar belakang: Unmet need atau kebutuhan yang tidak terpenuhi terhadap keluarga berencana (KB) masih menjadi tantangan kesehatan reproduksi di berbagai negara berkembang. Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kondisi ini adalah persepsi dan sikap pasangan usia subur (PUS) terhadap program KB, yang dipengaruhi oleh konteks sosial, budaya, ekonomi, dan relasi gender dalam rumah tangga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi dan sikap pasangan usia subur terhadap keluarga berencana dengan kejadian unmet need di wilayah “X” Yogyakarta

Metode: Kegiatan pemberdayaan ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam terhadap 5 informan pasangan usia subur di wilayah Kotagede. Proses dilakukan dalam rangka praktik lapangan mahasiswa Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2025. Analisis dilakukan untuk menggali persepsi, sikap, serta hambatan penggunaan kontrasepsi yang dialami responden

Hasil: Sikap suami terhadap kontrasepsi, komunikasi pasangan, tingkat pendidikan, dan norma sosial-budaya merupakan faktor dominan yang mempengaruhi keputusan penggunaan KB dan tingkat unmet need. Studi-studi menunjukkan bahwa pasangan yang terbuka dalam diskusi KB, serta memiliki persepsi positif terhadap kontrasepsi, cenderung memiliki tingkat unmet need yang lebih rendah. Diperlukan intervensi berbasis pasangan dengan pendekatan edukasi dan komunikasi yang mempertimbangkan budaya lokal. Program KB perlu melibatkan laki-laki sebagai target edukasi serta memperkuat layanan konseling pasangan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan terhadap KB

Kata kunci: Unmet need, keluarga berencana, pasangan usia subur

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan *Praktik Lapangan Pemberdayaan dalam Praktik Kebidanan* ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban akademik atas pelaksanaan praktik lapangan yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa Program Magister Kebidanan Angkatan 12.

Kegiatan praktik lapangan ini dilaksanakan di wilayah Kotagede dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, serta pengalaman mahasiswa dalam memberdayakan masyarakat, khususnya dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Melalui kegiatan ini, diharapkan mahasiswa mampu menerapkan konsep pemberdayaan dalam praktik kebidanan secara nyata dan berkesinambungan di lapangan.

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan kerja sama selama kegiatan praktik ini berlangsung, khususnya kepada:

1. Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister (S-2) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Dhesi Ari Astuti, S.SiT., M.Kes., selaku Pembimbing Praktik Pemberdayaan sekaligus penanggung jawab Mata Kuliah
3. Wijayanti Retnaningsih, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Pembimbing Lahan Praktik Wilayah Kotagede Yogyakarta
4. Ibu Hj. Muftiyah Hidayati selaku Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Kotagede, serta seluruh anggota aisyah dan ibu kader kesehatan wilayah Kota Gede Yogyakarta
5. Seluruh rekan mahasiswa yang telah bekerja sama dengan baik dalam setiap tahapan kegiatan.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi yang berguna bagi pengembangan praktik kebidanan berbasis pemberdayaan masyarakat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Yogyakarta, Juni 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	2
ABSTRAK	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	5
BAB I PENDAHULUAN	6
A. Latar Belakang	6
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
BAB III METODOLOGI	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
BAB V PENUTUP	55
DAFTAR PUSTAKA	57

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan aspek krusial dalam upaya peningkatan kualitas hidup perempuan usia subur (PUS). Salah satu indikator penting dalam kesehatan reproduksi adalah terpenuhinya kebutuhan ber-KB (Keluarga Berencana). Keluarga berencana menurut Who Expert Comite merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk membatu individu (wanita) atau pasangan usia subur mencegah atau menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang benar benar diinginkan atau biasanya juga digunakan untuk mengatur dan mengontrol jarak kelahiran dan menentukan jumlah anak (Wandira, 2019).

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Awaldina et al., 2025).

Tujuan KB salah satunya adalah untuk menekan jumlah laju penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga. Banyak pasangan usia subur mengalami kesulitan memilih alat kontrasepsi. Ketidaktahuan tentang kontrasepsi dapat mengakibatkan ketidakberhasilan kontrasepsi. Hal ini bukan hanya karena kesalahan metode kontrasepsi namun dapat juga dikarenakan ketidaktahuan akseptor kontrasepsi tentang cara kerja metode kontrasepsi dan efek samping yang muncul saat menggunakan alat kontrasepsi (Awaldina et al., 2025).

Merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 mengenai Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana (KB) dan Sistem Informasi Keluarga, yang dikhususkan untuk Keluarga Berencana merupakan usaha dari Pasangan Usia Subur (PUS) untuk merencanakan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk membentuk keluarga yang sejahtera. Dalam mengatur jarak kelahiran ini, dibutuhkan pelayanan KB berkualitas pada setiap PUS sehingga tidak terjadi unmet need. Unmet Need sendiri merupakan tidak terpenuhinya kebutuhan KB pada PUS yang mengakibatkan kesulitan dalam penjarangan kelahiran atau mungkin ingin berhenti sama sekali pada kehamilan, namun tidak menggunakan alat/obat/cara ber KB (Mukti & Prabawa, 2024).

Berdasarkan data dari Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024, kondisi unmet need KB (kebutuhan KB yang tidak terpenuhi) di Indonesia tercatat 11,1% pasangan usia subur (PUS) di Indonesia masih memiliki kebutuhan KB yang tidak terpenuhi, dengan 1 dari 9 PUS mengalami kondisi unmet need. Angka ini menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, namun masih relatif tinggi dalam konteks pencapaian target nasional program keluarga berencana. Dilihat dari tren historis, unmet need KB di Indonesia mengalami fluktuasi yang cukup signifikan. Dari tahun 1991 hingga 2023, terjadi penurunan konsisten dari 12,7% menjadi 8,6%, yang menunjukkan keberhasilan program KB pada era tersebut. Akan tetapi, mulai dari tahun 2007 terjadi peningkatan kembali menjadi 9,1%, dan mencapai puncaknya pada tahun 2021 dengan 18,0%. Pada tahun 2024 terjadi penurunan menjadi 11,1%, hal ini menunjukkan adanya upaya intensif dalam mengatasi masalah unmet need meskipun angka tersebut masih belum mencapai level terendah yang pernah dicapai (BKKBN, 2024).

Data tahun 2024 menunjukkan kebutuhan untuk spacing sebesar 3,2% dan limiting sebesar 7,9%. Perbandingan dengan tahun-tahun sebelumnya menunjukkan bahwa kebutuhan untuk limiting cenderung lebih tinggi daripada spacing, yang mengindikasikan bahwa lebih banyak pasangan yang ingin menghentikan kehamilan daripada yang ingin menunda kehamilan berikutnya. Kondisi ini memerlukan strategi program KB yang lebih komprehensif, terutama dalam penyediaan metode kontrasepsi jangka panjang dan sosialisasi mengenai pentingnya perencanaan keluarga yang lebih baik (BKKBN, 2024).

Berdasarkan data terbaru, koya yogyakarta menunjukkan angka unmet need KB yang cukup signifikan. Dari total 142.664 Pasangan Usia Subur (PUS), terdapat 22.380 PUS yang

mengalami unmet need atau sekitar 15,69% dari total PUS di kabupaten Bantul. Angka ini terdiri dari dua kategori utama yaitu unmet need untuk spacing (menjarangkan kehamilan) sebesar 5.282 PUS dan unmet need untuk limiting (membatasi kehamilan) sebesar 17.098 PUS. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar unmet need di Kabupaten Bantul (76,3%) bertujuan untuk limiting atau membatasi kehamilan, sementara lainnya (23,7%) adalah bertujuan untuk spacing atau menjarangkan jarak kehamilan. Hal ini mengindikasikan bahwa banyak pasangan di Kabupaten Bantul yang sebenarnya sudah tidak menginginkan anak lagi akan tetapi belum menggunakan metode kontrasepsi yang efektif. Angka unmet need sebesar 15,69% ini masih berada di atas target nasional dan memerlukan perhatian khusus dalam program KB, terutama untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kontrasepsi bagi PUS yang ingin membatasi jumlah anak. Dibandingkan dengan Kabupaten lain, hasil persentase menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul memiliki angka unmet need yang relatif tinggi, menempati posisi kedua setelah Sleman (25.023 PUS atau 17,14%). Kondisi ini memerlukan strategi intervensi yang tepat sasaran, khususnya dalam mengatasi berbagai hambatan yang menyebabkan PUS tidak menggunakan kontrasepsi meskipun memiliki kebutuhan untuk mengatur kehamilan (BKKBN, 2024).

Berdasarkan data terbaru yang menunjukkan kondisi unmet need KB di Kotagede, terdapat tiga kelurahan yang tercatat memiliki tingkat kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dengan karakteristik yang berbeda-beda. Kelurahan Rejowinangun menunjukkan angka unmet need tertinggi dengan total 334 PUS, yang terdiri dari 82 PUS untuk kebutuhan spacing (menjarangkan kelahiran) dan 252 PUS untuk kebutuhan limiting (membatasi kelahiran). Dari total 1.458 PUS di kelurahan Rejowinangun, kondisi ini menunjukkan bahwa sekitar 22,9% pasangan usia subur masih memiliki kebutuhan KB yang belum terpenuhi. Kelurahan Purbayan menempati posisi kedua dengan total unmet need sebesar 255 PUS dari 1.288 PUS atau sekitar 19,8% dari total PUS. Distribusi unmet need di kelurahan Purbayan menunjukkan 64 PUS membutuhkan spacing dan 191 PUS membutuhkan limiting. Sementara itu, Kelurahan Prenggan memiliki tingkat unmet need terendah dengan 178 PUS dari total 1.157 PUS (15,4%), yang terdiri dari 37 PUS untuk spacing dan 141 PUS untuk limiting (BKKBN, 2024).

Salah satu masalah dalam program keluarga berencana adalah masih tingginya angka unmet need KB / kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi. Unmet need KB adalah kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi oleh pasangan usia subur yang ingin hamil nanti/kemudian atau tidak ingin anak lagi. Ada 270 juta wanita di seluruh dunia memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi yang dapat membahayakan kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan mereka. Tingginya angka unmet need KB dipengaruhi oleh menurunnya pemakaian alat kontrasepsi. Dari menurunnya pemakaian alat kontrasepsi dapat mengakibatkan tingginya angka kelahiran total. Tingginya angka kelahiran total (TFR) di Indonesia menjadi perhatian khusus bagi pemerintah. Salah satu cara yang dapat mempengaruhi terhadap penurunan angka kelahiran total (TFR) adalah meningkatkan PUS untuk pemakaian alat kontrasepsi (Sartika Ayu et al., 2023).

Banyak faktor yang menyebabkan kejadian unmet need, salah satu hal yang memiliki pengaruh besar yaitu pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian mengatakan bahwa responden yang unmet need KB memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 89,84% dan beresiko tinggi untuk unmet need KB sebesar 1,98 kali. Pengetahuan memiliki peran besar dalam kejadian Unmet need KB karena pengetahuan sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan memakai alat kontrasepsi (Muskanan et al., 2025).

Persepsi yang buruk tentang kontrasepsi akan menimbulkan sikap negatif terhadap penggunaan KB. persepsi tersebut karena pengalaman yang tidak menyenangkan dengan efek samping, ketidaknyamanan, sangat berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus, dengan sikap positif akan muncul tindakan positif terhadap manfaat tentang KB maka sikap untuk ber KB akan meningkat. Masih cukup banyak responden tidak menyadari pentingnya dari penggunaan alat kontrasepsi, responden juga memaparkan bahwa rasa takut dan menganggap bahwa tidak penting menggunakan alat kontrasepsi dan masih bisa dilakukan cara modern yang menjadi

alasan responden untuk tidak mengikuti program KB dan tidak menggunakan alat kontrasepsi (Indah Tyandi et al., 2023).

Selain itu, riwayat penggunaan kontrasepsi juga menjadi faktor penting tingginya angka *unmet need*, wanita yang memiliki pengalaman buruk dengan kontrasepsi cenderung tidak ingin mengulangi hal yang sama. Riwayat ber-KB yang ditimbulkan sebelumnya seperti kegagalan kontrasepsi sebelumnya dan trauma yang ditimbulkan dari efek samping kontrasepsi. Menurut penelitian Utari et al., (2022) riwayat penggunaan KB berkorelasi dengan tingkat *unmet need* pada wanita PUS. Penelitian tersebut menemukan bahwa wanita usia subur yang memiliki riwayat penggunaan KB cenderung memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami *unmet need* dibandingkan dengan PUS yang memiliki riwayat menggunakan KB. Hal ini disebabkan oleh pengalaman yang tidak memuaskan dengan alat kontrasepsi sebelumnya, yang kemudian membuat wanita usia subur harus mempertimbangkan dengan lebih hati-hati penggunaan alat kontrasepsi selanjutnya (Utari et al., 2022).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka pertumbuhan penduduk yaitu melalui program Keluarga Berencana (KB). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) membuat program keluarga berencana yang bertujuan agar keluarga di Indonesia mempunyai 2 anak dengan jarak kelahirannya 3-5 tahun agar dapat mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) di tahun 2025 dengan TFR sebesar 2,1 (Utari et al., 2022).

Melalui program pelayanan KB, harapannya permasalahan kependudukan dan Keluarga Berencana dapat terselesaikan. Pelayanan KB ini merupakan salah satu upaya pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Nasional (BKKBN) untuk menekan laju angka kelahiran yang berakibat pada penambahan jumlah penduduk dan merencanakan kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan alat kontrasepsi. Pelayanan KB berfungsi untuk memfasilitasi PUS agar dapat mengakses layanan ber KB yang meliputi pemberian kondom, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), konseling dan edukasi Masyarakat (Endartiwi & Kusumaningrum, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 informan yang dilakukan di Kotagede, Yogyakarta, ditemukan bahwa seluruh partisipan tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan yang relatif serupa. Beberapa mengaku memiliki pengalaman traumatis terkait penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, seperti perdarahan, efek samping fisik maupun psikologis yang dirasakan setelah menggunakan metode KB tertentu dan mengakibatkan kejadian ketidakinginan untuk menggunakan jenis KB apapun di masa sekarang. Beberapa informan lainnya menyebutkan tidak menggunakan KB dengan alasan ingin menjalani kehidupan reproduksi secara alami tanpa intervensi dari metode kontrasepsi modern. Temuan ini mencerminkan pentingnya pendekatan yang lebih empatik dan edukatif dalam memberikan konseling KB, khususnya bagi individu dengan riwayat pengalaman negatif terhadap kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana upaya pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan persepsi dan sikap pasangan usia subur terhadap keluarga berencana dan kejadian *unmet need* di wilayah “X” Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis upaya pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan persepsi dan sikap pasangan usia subur terhadap program keluarga berencana dan kejadian *unmet need*.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *unmet need* pada pasangan usia subur.

- b) Mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang dihadapi ibu dalam mengakses dan menggunakan kontrasepsi.
- c) Mengetahui upaya pemberdayaan keluarga dalam menurunkan angka unmet need di wilayah Kotagede.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Masyarakat

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi.
- b) Meningkatkan akses dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi.
- c) Mengurangi angka kehamilan yang tidak direncanakan, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga.

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

- a) Memberikan pengalaman nyata dalam praktik pemberdayaan masyarakat berbasis masalah kesehatan reproduksi.
- b) Meningkatkan keterampilan komunikasi, edukasi, dan advokasi dalam konteks kebidanan komunitas.
- c) Menumbuhkan sikap profesional, empatik, dan kolaboratif dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

- a) Memberikan kontribusi nyata dalam pengabdian kepada masyarakat melalui kegiatan praktik klinik pemberdayaan.
- b) Meningkatkan reputasi institusi sebagai penyelenggara pendidikan yang responsif terhadap isu-isu kesehatan masyarakat lokal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari kata dasar daya yang mengandung arti “kekuatan”, dan merupakan terjemahan dari istilah dalam bahasa Inggris “empowerment”, sehingga dapat dijabarkan bahwa pemberdayaan mengandung arti memberikan daya atau kekuatan kepada kelompok yang lemah yang belum mempunyai daya/kekuatan untuk hidup mandiri, terutama dalam memenuhi kebutuhan pokok/kebutuhan dasar hidupnya sehari-hari seperti makan pakaian/sandang, rumah/papan, pendidikan, kesehatan. Memberikan kekuatan atau power kepada orang yang kurang mampu atau miskin atau powerless memang merupakan tanggung jawab pemerintah, namun seharusnya mendapat dukungan penuh dari berbagai pihak, terutama masyarakat itu sendiri yang menjadi kelompok sasaran yaitu dengan ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan setiap program/kegiatan pemberdayaan (Djoko & Irawan, 2022).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan pemecahan masalah kesehatan secara mandiri (Yulyuswarni et al., 2023).

2. Tujuan Pemberdayaan

Menurut teori Widiantari dan Winingsih, 2021 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak
- b. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya
- c. mengembangkan potensi dan sumber daya lokal dalam menunjang pelayanan kebidanan.
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- e. Mengurangi ketergantungan pada tenaga kesehatan dengan meningkatkan kapasitas masyarakat (Widiantari dan Winingsih, 2021).

3. Prinsip

Pemberdayaan

menurut teori Widiantari dan Winingsih, 2021 adalah sebagai berikut:

a. Prinsip Kesetaraan

Prinsip utama yang harus dipegang dalam proses pemberdayaan masyarakat ialah adanya kesetaraan atau kesejajaran kedudukan antara masyarakat dengan lembaga yang melakukan program-program pemberdayaan masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Untuk menghargai peran semua pihak tanpa memandang status sosial atau ekonomi.

b. Partisipasi

Program pemberdayaan yang dapat menstimulasi kemandirian masyarakat ialah program yang sifatnya partisipatif, direncanakan, dilaksanakan, diawasi dan dievaluasi oleh masyarakat.

c. Keswadayaan atau Kemandirian

Prinsip keswadayaan ialah menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat dari pada bantuan pihak lain. Bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat agar mandiri dalam mengelola kesehatan.

d. Berkelanjutan

Program pemberdayaan perlu dirancang untuk berkelanjutan, sekalipun pada awalnya peran pendamping lebih dominan dibanding masyarakat sendiri. Upaya pemberdayaan harus bisa terus berjalan tanpa ketergantungan penuh pada pihak luar.

e. Empowerment

memberikan akses, kontrol, dan kekuatan kepada masyarakat untuk membuat keputusan sendiri.

4. Tahapan dalam proses pengembangan masyarakat

Tahapan dalam proses pengembangan masyarakat, yaitu (Djoko & Irawan, 2022).

a. Tahap persiapan (*Engagement*)

Tahap persiapan dalam kegiatan pengembangan masyarakat terdiri dua hal, yaitu persiapan petugas dan persiapan lapangan. Persiapan petugas diperlukan untuk menyamakan persepsi antar anggota tim sebagai pelaku perubahan mengenai pendekatan apa yang akan dipilih dalam melakukan pengembangan masyarakat. Sementara, persiapan lapangan dilakukan melalui studi kelayakan terhadap daerah yang akan dijadikan sasaran, baik dilakukan secara formal maupun informal. Jika sudah ditemukan daerah yang ingin dikembangkan, petugas harus mencoba menerobos jalur formal untuk mendapat perizinan dari pihak terkait. Di samping itu, petugas juga harus menjalin kontak dengan tokoh-tokoh informal agar hubungan dengan masyarakat dapat terjalin dengan baik.

b. Tahap Pengkajian (*Assessment*)

Proses pengkajian yang dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau kebutuhan yang diekspresikan dan sumber daya yang dimiliki komunitas sasaran. Masyarakat dilibatkan secara aktif agar permasalahan yang keluar adalah dari pandangan mereka sendiri, dan petugas memfasilitasi warga untuk menyusun prioritas dari permasalahan yang mereka sampaikan. Hasil pengkajian ini akan ditindaklanjuti pada tahap berikutnya, yaitu tahap perencanaan.

c. Tahap Perencanaan Alternatif Kegiatan (*Planning*)

Pada tahap ini petugas secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berpikir tentang masalah yang mereka hadapi, bagaimana cara mengatasinya serta memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan.

d. Tahap Formulasi Rencana Aksi (*Action Plan Formulation*)

Pada tahap ini petugas membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang akan mereka lakukan guna mengadaptasi permasalahan yang ada. Pada tahap ini diharapkan petugas dan masyarakat sudah dapat membayangkan dan menuliskan tujuan jangka pendek tentang apa yang akan dicapai dan bagaimana mencapai tujuan tersebut.

e. Tahap Implementasi Kegiatan (*Implementation*)

Tahap pelaksanaan ini merupakan salah satu tahap yang paling penting dalam proses pengembangan masyarakat, karena sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik dapat melenceng dalam pelaksanaan di lapangan bila tidak ada kerjasama antara pelaku perubahan dan warga masyarakat, maupun kerjasama antarwarga.

f. Tahap Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas terhadap program yang sedang berjalan. Pada tahap ini sebaiknya melibatkan warga untuk melakukan pengawasan secara internal agar dalam jangka panjang diharapkan membentuk suatu sistem dalam masyarakat yang lebih mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Evaluasi dimaksudkan untuk memberikan umpan balik bagi perbaikan kegiatan.

g. Tahap Terminasi (*Termination*)

Tahap ini merupakan tahap ‘perpisahan’ hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Terminasi dilakukan seringkali bukan karena masyarakat sudah dianggap mandiri, tetapi karena proyek sudah harus dihentikan karena sudah melebihi jangka waktu yang ditetapkan sebelumnya, atau karena anggaran sudah selesai dan tidak ada penyandang dana yang dapat dan mau meneruskan program tersebut.

Ke tujuh tahapan intervensi di atas merupakan proses siklikal yang dapat berputar guna mencapai perubahan yang lebih baik, terutama setelah dilakukan evaluasi proses (*monitoring*) terhadap pelaksanaan kegiatan yang ada. Siklus juga dapat berbalik di beberapa tahapan yang lainnya, misalnya ketika akan memformulasikan rencana aksi, ternyata petugas dan masyarakat merasakan ada keanehan atau perkembangan baru di masyarakat sehingga mereka memutuskan untuk melakukan pengkajian kembali (*reassessment*) terhadap apa yang sudah dilakukan sebelumnya.

B. Konsep Unmet Need dalam PUS (pasangan usia subur)

1. Konsep Unmet Need dalam Keluarga Berencana

Unmet need merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi, yaitu kondisi di mana seorang wanita yang berpasangan ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai. Fenomena ini menjadi perhatian

utama dalam upaya pengendalian jumlah kelahiran serta peningkatan kesehatan reproduksi. Menurut studi Amraeni, et.al., (2021) mengungkapkan bahwa unmet need untuk kontrasepsi modern di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan sebesar 8% dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Kenaikan ini terutama terjadi di wilayah timur Indonesia dan memperlihatkan adanya disparitas geografis yang cukup besar dalam akses dan penggunaan kontrasepsi modern antara wilayah perkotaan dan pedesaan (Amraeni et al., 2021). Selain itu, peningkatan unmet need disertai dengan tingginya penggunaan metode kontrasepsi tradisional yang kurang efektif, menunjukkan bahwa kebutuhan keluarga berencana belum dapat terpenuhi secara optimal. Fenomena ini relevan untuk diperhatikan karena dampaknya yang luas terhadap kesehatan ibu dan anak, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Kondisi unmet need yang tinggi mencerminkan ketidakmampuan sistem kesehatan dan lingkungan sosial dalam menyediakan layanan kontrasepsi yang memadai dan diterima secara luas oleh masyarakat.

2. Faktor-Faktor Penyebab Unmet Need

Menurut studi Alemu et.al (2024) menyatakan bahwa memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor-faktor determinan unmet need di Ethiopia yang juga relevan untuk konteks Indonesia dan negara berkembang lainnya. Faktor seperti usia reproduktif, tingkat pendidikan, dan lokasi geografis terbukti berpengaruh signifikan terhadap unmet need. Wanita yang berusia lebih tua, khususnya di atas 35 tahun, serta yang memiliki pendidikan rendah cenderung memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi lebih tinggi dibanding kelompok lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan dan keterbatasan akses informasi berperan besar dalam keputusan penggunaan kontrasepsi (Alemu et al., 2024).

Selain faktor demografis, hambatan sosial seperti stigma sosial terhadap penggunaan kontrasepsi juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi unmet need. Selama masa krisis seperti pandemi COVID-19, stigma dan keterbatasan layanan kesehatan semakin memperparah ketercapaian kebutuhan kontrasepsi, terutama di negara berkembang. Hambatan-hambatan tersebut menimbulkan risiko tingginya angka kehamilan tidak direncanakan serta aborsi berbahaya yang berkontribusi pada tingginya morbiditas dan mortalitas ibu. Menurut studi Zulhijriani et.al, (2020) menyatakan bahwa aspek aksesibilitas tidak hanya terkait dengan ketersediaan alat kontrasepsi, tetapi juga kualitas layanan, keberpihakan petugas kesehatan, dan keberlangsungan penyuluhan yang berkelanjutan. Penyuluhan yang efektif dan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau akan membantu mengurangi prasangka negatif dan meningkatkan penerimaan masyarakat atas alat kontrasepsi (Zulhijriani et al., 2020).

3. Peran Dukungan Suami dalam Penggunaan Kontrasepsi

Dukungan suami telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur. Berbagai penelitian longitudinal dan cross-sectional menunjukkan bahwa dukungan maupun sikap positif suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dapat meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi oleh istri. Menurut studi Widiyanti, et.al., (2021) menyatakan bahwa wanita yang tidak mendapatkan dukungan suami memiliki risiko lebih tinggi mengalami unmet need dibandingkan yang mendapat dukungan (Widiyanti, et.al, 2021). Hal serupa juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bangkelele, Kabupaten Toraja Utara, dimana dukungan suami memberikan pengaruh signifikan terhadap rendahnya kejadian unmet need. Dalam studi tersebut, dukungan suami terbukti sebagai faktor dominan dengan nilai $p = 0,000$ dan tingkat risiko sebanyak 15 kali lipat untuk wanita tanpa dukungan suami.

Menurut studi Kurniati, 2023 menyatakan bahwa keyakinan, persepsi, dan sikap pasangan terhadap penggunaan kontrasepsi menjadi bagian dari mekanisme psikososial yang mempengaruhi perilaku unmet need. Pasangan yang memiliki sikap dan persepsi negatif cenderung lebih tinggi risiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi walaupun tersedia kebutuhan tersebut. Hal ini menandakan pentingnya pendekatan komunikasi dan peningkatan kualitas hubungan pasangan dalam program keluarga berencana agar tercipta harmonisasi dan support system yang kuat (Kurniati, 2023).

4. Dampak Sosial dan Demografis terhadap Unmet Need

Menurut studi Coulson et.al., (2023) menyatakan bahwa kelompok marginal seperti remaja, pekerja seks, dan wanita yang hidup dengan HIV menghadapi tantangan cakupan keluarga berencana yang lebih besar. Unmet need dalam kelompok ini sangat tinggi akibat adanya diskriminasi, stigma, dan kendala ekonomi yang membatasi akses mereka terhadap layanan kesehatan reproduksi yang memadai (Coulson et.al., 2023). Hal ini memperlihatkan bahwa penanggulangan unmet need harus mempertimbangkan konteks sosial dan kelompok rentan agar efektivitas intervensi bisa lebih optimal.

Pendekatan pemberdayaan masyarakat juga menjadi solusi yang efektif dalam mengatasi unmet need. Menurut Silvia., (2024) menekankan pentingnya pemberdayaan berbasis potensi lokal melalui program desa wisata yang dapat memperkuat kapasitas masyarakat dalam mengakses informasi dan layanan keluarga berencana. Pendekatan kontekstual semacam ini mampu mengatasi hambatan kultural sekaligus mendorong kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam program tersebut.

5. Strategi dan Rekomendasi Penanggulangan Unmet Need

Untuk mengatasi masalah unmet need, pendekatan yang holistik dan multidimensional sangat diperlukan. WHO (2023) merekomendasikan penguatan program keluarga berencana yang ramah gender dengan keterlibatan aktif laki-laki sebagai mitra pendukung. Keterlibatan suami tidak hanya dalam hal dukungan emosional tetapi juga sebagai bagian dari pengambilan keputusan bersama menjadi aspek fundamental dalam keberhasilan program keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dan berkelanjutan juga berperan dalam menurunkan unmet need. Layanan yang mudah dijangkau dengan harga terjangkau, ditambah dengan tenaga medis yang ramah dan profesional, akan meningkatkan tingkat penggunaan kontrasepsi modern dan menekan angka kehamilan yang tidak direncanakan. Pemanfaatan teknologi digital seperti aplikasi mobile health untuk informasi dan konseling juga dapat menjadi inovasi strategis di era digital saat ini.

Unmet need merupakan tantangan besar kesehatan publik yang memerlukan pendekatan multi dimensional akses, edukasi, kualitas layanan, pengurangan stigma, serta kebijakan yang berpihak. Khususnya perhatian kepada remaja, perempuan muda, budaya lokal, dan kualitas layanan di daerah rentan untuk menurunkan angka unmet need secara signifikan.

Berdasarkan hasil praktik lapangan dan observasi di wilayah Kotagede, Yogyakarta, isu *unmet need* masih menjadi tantangan nyata dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi masyarakat. Dalam hal ini menunjukkan bahwa isu *unmet need* di Kotagede bukan hanya soal ketersediaan layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan psikologis. Oleh karena itu, praktik kebidanan berbasis pemberdayaan menjadi pendekatan yang sangat relevan untuk membangun kesadaran, meningkatkan kapasitas individu, serta menciptakan perubahan berkelanjutan dalam perilaku kesehatan reproduksi masyarakat.

C. Pemberdayaan Masyarakat dalam Unmet Need dengan Integrasi Nilai Islam Berkemajuan

Masalah *unmet need* atau kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi masih menjadi tantangan di berbagai wilayah Indonesia, termasuk Yogyakarta. *Unmet need* umumnya disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya akses terhadap layanan KB, mitos dan stigma terhadap alat kontrasepsi, serta dominasi pengambilan keputusan oleh pasangan laki-laki dalam rumah tangga. Untuk menjawab tantangan ini, pendekatan pemberdayaan masyarakat menjadi strategi penting dalam praktik kebidanan.

Pendekatan ini akan lebih efektif jika dikolaborasikan dengan nilai-nilai budaya dan agama yang hidup dalam masyarakat. Salah satu pendekatan yang terbukti relevan di Indonesia adalah nilai Islam berkemajuan, sebuah gagasan Islam yang terbuka, inklusif, dan berpihak pada keadilan serta kemaslahatan umat. Nilai ini diusung oleh organisasi seperti Muhammadiyah dan Aisyiyah, serta diperkuat oleh kiprah tokoh-tokoh keagamaan yang berperspektif gender.

Konsep sakinah dalam Islam mendorong upaya membentuk keluarga harmonis, sehat, dan sejahtera. Perencanaan keluarga (KB) sejalan dengan nilai ini, selama dilakukan sukarela dan dengan pertimbangan maslahat (kebaikan), bukan tekanan. Muhammadiyah, (2021).

Adapun nilai Islam berkemajuan yang ditekankan yaitu:

1. Hifz al-Nafs (Perlindungan Jiwa): Menolak praktik yang membahayakan kesehatan anak, termasuk pernikahan dini.
2. Hifz al-'Aql (Perlindungan Akal): Mendorong pendidikan dan peningkatan pengetahuan sebelum menikah.
3. Keadilan Gender: Memberikan ruang yang sama bagi laki-laki dan perempuan dalam membuat keputusan ber-KB dan membangun keluarga berkualitas.

D. Implementasi Pemberdayaan Berbasis Nilai Katolik

1. Pendidikan dan Informasi: Memberikan pendidikan yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, dengan tetap menghormati ajaran Gereja dan kebebasan nurani individu
2. dan Partisipasi Aktif: Fasilitator pemberdayaan (misalnya, kader gereja atau tenaga pastoral) perlu hidup bersama, memahami perjuangan, dan menjadi bagian dari kelompok yang diberdayakan, bukan sekadar pengamat
3. Transformasi Sosial: Gereja harus aktif dalam membangun jejaring sosial, memperjuangkan keadilan, dan memberdayakan ekonomi umat, sehingga mereka mampu membuat pilihan yang efektif untuk kehidupan yang lebih bermartabat

Di tengah keberagaman dan tantangan yang dihadapi Indonesia, upaya pemberdayaan masyarakat yang berlandaskan nilai-nilai Katolik menjadi semakin penting. Fokus utamanya adalah memenuhi kebutuhan mendasar yang belum terpenuhi, sambil tetap menghormati martabat setiap individu dan menjunjung tinggi prinsip solidaritas. Pemberdayaan ini dimulai dari pendidikan dan kesehatan sebagai fondasi, memastikan bahwa setiap orang, termasuk mereka di daerah terpencil, memiliki akses ke layanan dasar ini. Bersamaan dengan itu, upaya pengentasan kemiskinan dilakukan melalui pelatihan keterampilan dan dukungan ekonomi, membuka jalan bagi masyarakat untuk membangun kehidupan yang lebih baik (Jelaluhu, T.T., 2020).

Tak kalah pentingnya adalah menjaga keseimbangan dengan alam dan melestarikan kekayaan budaya Indonesia. Program-program perlindungan lingkungan dan pelestarian tradisi lokal menjadi bagian integral dari pemberdayaan ini, mencerminkan panggilan untuk menjadi pelindung ciptaan Tuhan dan menghargai keberagaman. Kesetaraan gender, perlindungan anak, dan upaya perdamaian juga menjadi prioritas, menciptakan masyarakat yang lebih adil dan harmonis. Sementara itu, penyediaan akses air bersih dan peningkatan ketahanan pangan menjawab kebutuhan paling mendasar masyarakat (Uskup, 2023).

Melalui pendekatan holistik ini, pemberdayaan tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga spiritual dan sosial. Dengan berpijak pada nilai-nilai Katolik seperti cinta kasih, keadilan, dan martabat manusia, upaya ini diharapkan dapat membawa

perubahan yang bermakna dan berkelanjutan, menciptakan masyarakat Indonesia yang lebih sejahtera, berkeadilan, dan mencerminkan kasih Tuhan kepada semua ciptaan-Nya (Samarinda, 2018)

E. Upaya-upaya untuk penanganan unmet need keluarga berencana berdasarkan literatur

- 1) **Intervensi yang Ditargetkan dan Edukasi Kesehatan Intensif**
Perlunya edukasi kesehatan yang intensif untuk mengurangi ketakutan terhadap efek samping penggunaan kontrasepsi, serta meningkatkan akses ke layanan keluarga berencana guna menurunkan angka unmet need.
- 2) **Mengatasi Hambatan Sosial dan Meningkatkan Akses Informasi**
Program yang berfokus pada mengatasi hambatan sosial, seperti sikap negatif, penentangan dari keluarga atau suami, serta meningkatkan kontak dengan tenaga kesehatan terbukti membantu mengurangi unmet need, khususnya di kelompok usia muda (15-19 tahun).
- 3) **Peningkatan Dukungan Suami dan Pasangan**
Penelitian menunjukkan dukungan suami sangat menentukan dalam penggunaan kontrasepsi, sehingga upaya meningkatkan komunikasi dan persetujuan dalam pasangan diperlukan untuk mengurangi unmet need,.
- 4) **Peningkatan Pendidikan dan Pengetahuan tentang KB**
Rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pengetahuan tentang metode kontrasepsi menjadi faktor signifikan unmet need. Oleh karena itu, upaya peningkatan pendidikan dan pemahaman di masyarakat sangat penting.
- 5) **Pendekatan Multidimensional**
Berdasarkan studi di Ethiopia dan Southern Africa, keyakinan, persepsi, dan sikap memegang peranan penting. Penanganan unmet need perlu melibatkan pendekatan multidimensi yang mengelola faktor psikososial dan keyakinan individu.
- 6) **Peningkatan Akses Layanan Kesehatan**
Meningkatkan diskusi dengan penyedia layanan kesehatan serta kemudahan akses ke fasilitas KB merupakan langkah penting untuk mengurangi unmet need

F. Scoping Review

Tinjauan literatur ini berfokus pada topik "upaya pemberdayaan keluarga terkait persepsi dan sikap pasangan usia subur tentang keluarga berencana dan kejadian unmet need". Peninjauan ini dirancang untuk mengulas bagaimana persepsi dan sikap pasangan usia subur (yang berusia 15 hingga 49 tahun), termasuk pemahaman, kepercayaan, preferensi, dan keputusan mereka dalam penggunaan kontrasepsi, berhubungan dengan terjadinya *unmet need* di berbagai konteks sosial dan geografis, khususnya di negara berkembang.

Tujuan umum dari tinjauan ini adalah untuk melakukan pemetaan literatur ilmiah mengenai persepsi dan sikap pasangan usia subur terhadap keluarga berencana, serta kaitannya dengan kejadian *unmet need* dalam beragam latar sosial dan geografis. Secara lebih spesifik, tinjauan ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai bentuk persepsi dan sikap Pasangan Usia Subur (PUS)

terhadap program Keluarga Berencana (KB), menggambarkan hubungan antara persepsi dan sikap PUS dengan kejadian *unmet need*, dan mengeksplorasi konteks sosial-budaya yang memengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi.

G. Kriteria Pemilihan Artikel Pilihan

Dalam pelaksanaannya, kriteria inklusi meliputi studi yang membahas persepsi, sikap, atau pandangan pasangan usia subur terhadap keluarga berencana, studi yang mengaitkan persepsi atau sikap tersebut dengan *unmet need*, serta hanya menyertakan artikel penelitian primer atau studi original yang diterbitkan dalam 5 tahun terakhir. Artikel harus dalam bahasa Inggris atau Indonesia, dan penelitian harus dilakukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Sebaliknya, studi yang populasinya di luar usia subur (seperti remaja atau lansia) dan artikel yang membahas aspek teoritis atau tinjauan pustaka akan dikecualikan dari tinjauan ini.

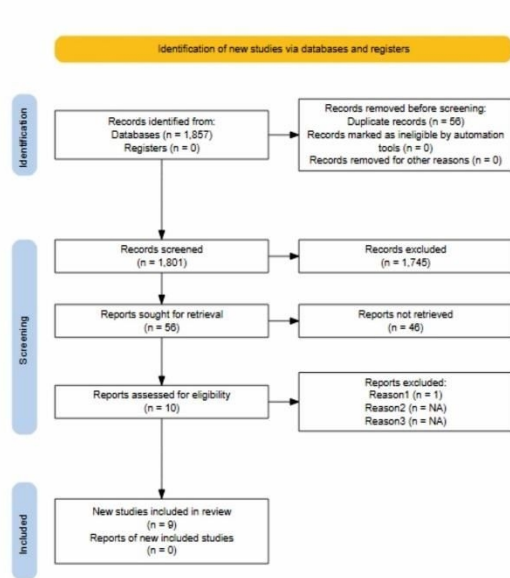
H. Kata Kunci

Untuk melakukan pencarian literatur, tinjauan ini menggunakan kata kunci spesifik yang terbagi berdasarkan kerangka kerja Population (P), Concept (C), dan Context (C). Untuk populasi, kata kunci yang digunakan adalah "unmet need" atau "unmet need for family planning". Konsep yang dicari meliputi "perception", "attitude", "belief", atau "acceptance". Sementara itu, konteks penelitian difokuskan pada "developing countr*", "Indonesia", atau "low-middle income countr*".

Population (P)	("unmet need" OR "unmet need for family planning")
Concept ©	("perception" OR "attitude" OR "belief" OR "acceptance")
Context ©	("developing countr*" OR "Indonesia" OR "low-middle income countr*")

Strategi pencarian (truncation) menggabungkan semua kata kunci ini menggunakan operator Boolean "AND" untuk memastikan relevansi hasil, yaitu: ("unmet need" OR "unmet need for family planning") AND ("perception" OR "attitude" OR "belief" OR "acceptance") AND ("family planning" OR "contraceptive use") AND ("married women" OR "couples" OR "reproductive age" OR "women of reproductive age") AND ("developing countries" OR "Indonesia" OR "low-middle income countries"). Pencarian ini dilakukan di beberapa basis data ilmiah terkemuka, termasuk Pubmed, ScienceDirect, Research Rabbit, dan Google Scholar.

I. Prisma flow chart :



J. Charting data:

No	Judul	Peneliti/ Tahun	Negara	Tujuan	Desain penelitian	Populasi & sampel	Hasil utama
A1	Hubungan Keyakinan, Persepsi, Sikap terhadap Perilaku Unmet Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di PMB Fidia Kurniati Tahun 2022	Fidia Kurniati, et.al., (2023)	Indonesia	Mengetahui hubungan antara keyakinan, persepsi, dan sikap terhadap perilaku unmet need	Kuantitatif cross-sectional	Pasangan usia subur; n= 60	Hasil penelitian menunjukkan ditemukan hubungan signifikan antara persepsi dan sikap dengan kejadian unmet need.

A2	Trend and determinants of unmet need for family planning among married women in Ethiopia, evidence from Ethiopian demographic and health survey 2000–2016; multilevel analysis	Alemu, et.al., (2024)	Ethiopia	Menganalisis tren dan faktor determinan unmet need KB pada perempuan menikah	Kuantitatif cross-sectional	Perempuan menikah (EDHS); n > 40.000	Hasil penelitian menunjukkan faktor seperti pendidikan, tempat tinggal, dan akses layanan mempengaruhi unmet need.
A3	Role of husband's attitude towards the usage of contraceptives for unmet need of family planning among married women of reproductive age in Pakistan	Asif et al., (2021)	Pakistan	Menilai pengaruh sikap suami terhadap penggunaan kontrasepsi & unmet need	Kuantitatif cross-sectional	Pasangan usia reproduktif; n = 3.364	Hasil penelitian menunjukkan sikap suami negatif meningkatkan risiko unmet need.
A4	Training in the symptothermal method to ameliorate unmet need for family	Igben-Pender, et.al., (2024)	Romania	Mengevaluasi pelatihan metode symptothermal dalam mengurangi unmet need	Kuasi eksperimen	Pasangan usia subur; n = 145	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan meningkat, sikap positif, kepuasan

	planning: knowledge, attitudes and satisfaction						tinggi; unmet need menurun.
A5	Men's Attitude Towards Contraception and Sexuality, Women's Empowerment, and Demand Satisfied for Family Planning in India	Mejía-Guevara et al., (2021)	India	Mengkaji hubungan sikap pria, pemberdayaan wanita dan KB	Kuantitatif cross-sectional	Data NFHS-4; n = 88.000 pasangan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap pria progresif dan pemberdayaan wanita berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan KB.
A6	Perceptions of family planning services and its key barriers among adolescents and young people in Eastern Nepal: A qualitative study	Pandey et al., (2022)	Nepal	Mengeksplorasi persepsi dan hambatan akses KB pada remaja	Kualitatif	Remaja dan dewasa muda (15–24 th); n = 47	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama: stigma sosial, ketakutan efek samping, dan kurangnya edukasi tentang KB.
A7	Addressing disparity in attitudes and utilization of family planning among	Terefe et al. (2021)	Ethiopia	Menggambarkan perbedaan sikap dan pemanfaatan KB pada komunitas pastoral	Mixed method	Pasangan menikah; n = 400 (kuantitatif) + 20 (kualitatif)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi negatif dan norma budaya memperburuk unmet need.

	married couples in the pastoralist community of Fentale District, Eastern Ethiopia						
A8	<p>“This is not my decision; I have no alternative”.</p> <p>Perceptions and experiences of marriage age and family planning among Syrian women and men: a primary care study</p>	Alzoubi et al. (2021)	Turkey	Mengeksplorasi persepsi usia nikah & KB pada populasi pengungsi	Kualitatif	Wanita & pria pengungsi Suriah; n = 32	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya otonomi perempuan dan keputusan didominasi suami menyebabkan unmet need.
A9	Factors Associated with Unmet Need for Family Planning among Married Reproductive Age Women in Toke Kutaye District, Oromia, Ethiopia	Geda et al. (2021)	Ethiopia	Menilai faktor terkait unmet need pada wanita menikah	Kuantitatif Cross-sectional	Wanita usia subur menikah; n = 630	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah dan kurangnya informasi KB berkontribusi terhadap unmet need.

K. Sintesis tema

Tema	Subtema	Keterangan	Artikel
1. Persepsi terhadap Keluarga Berencana	Persepsi positif terhadap manfaat KB	Individu/pasangan memahami manfaat KB dalam mengatur kelahiran, kesehatan ibu, dan ekonomi keluarga	A1, A4, A5, A7
	Persepsi negatif terhadap KB	Kekhawatiran terhadap efek samping, ketidakpercayaan pada metode modern	A6, A7, A8
2. Sikap Pasangan terhadap Kontrasepsi	Sikap suami mendukung KB	Suami berperan aktif atau mendukung keputusan istri untuk menggunakan kontrasepsi	A3, A4, A5
	Sikap suami menolak KB	Suami menolak atau dominan dalam pengambilan keputusan sehingga meningkatkan unmet need	A1, A3, A8
3. Faktor Penentu Unmet Need	Tingkat pendidikan dan informasi	Pendidikan rendah dan kurangnya informasi menyebabkan rendahnya penggunaan KB	A2, A5, A9
	Akses terhadap layanan KB	Keterbatasan akses geografis, ekonomi, atau sosial terhadap fasilitas KB	A2, A6, A9
4. Norma Sosial dan Budaya	Peran budaya dan agama	Nilai budaya dan agama membentuk sikap negatif terhadap penggunaan kontrasepsi	A6, A7, A8
	Dominasi peran gender dalam keputusan KB	Pengambilan keputusan KB didominasi oleh pihak laki-laki atau keluarga besar	A3, A5, A8
5. Pemberdayaan Keluarga	Diskusi pasangan mengenai KB	Komunikasi terbuka berkontribusi pada penurunan unmet need	A3, A4, A5, A7
	Tidak adanya komunikasi KB	Tidak adanya diskusi menyebabkan miskomunikasi dan meningkatkan unmet need	A1, A8

L. Pembahasan

1. Persepsi terhadap Keluarga Berencana

a. Persepsi positif terhadap manfaat KB

Beberapa pasangan usia subur (PUS) memiliki persepsi positif terhadap program keluarga berencana, terutama dalam kaitannya dengan manfaat kesehatan ibu, perencanaan ekonomi keluarga, dan kesejahteraan anak. Penelitian Fidia Kurniati et al. (2023) di Indonesia (A1) menunjukkan bahwa persepsi yang baik tentang KB berdampak pada rendahnya unmet need. Hal ini diperkuat oleh Igben-Pender et al.

(2024) di Romania (A4), di mana pelatihan meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap metode symptothermal.

Mejía-Guevara et al. (2021) di India (A5) juga menyatakan bahwa sikap pria yang positif terhadap kontrasepsi berkorelasi dengan peningkatan pemenuhan kebutuhan KB. Di Ethiopia, studi oleh Terefe et al. (2021) (A7) menunjukkan bahwa di komunitas pastoral yang progresif, KB mulai diterima sebagai bagian dari pengendalian kelahiran yang bertanggung jawab

b. Persepsi negatif terhadap KB

Namun demikian, persepsi negatif masih ditemukan, terutama karena ketakutan terhadap efek samping kontrasepsi dan kurangnya informasi. Pandey et al. (2022) (A6) di Nepal mencatat bahwa banyak remaja dan pemuda menolak penggunaan KB karena stigma dan mitos seputar efek kesehatan. Terefe et al. (A7) juga mencatat bahwa nilai-nilai tradisional dan kurangnya kepercayaan pada metode KB modern menjadi penghalang utama. Dalam konteks pengungsi Suriah di Turki, Alzoubi et al. (2021) (A8) menemukan bahwa banyak perempuan tidak memahami manfaat KB, bahkan merasa tidak punya hak dalam memilihnya.

2. Sikap Pasangan terhadap Kontrasepsi

a. Sikap suami mendukung KB

Dukungan suami terhadap penggunaan KB terbukti menjadi faktor penting dalam menurunkan angka unmet need. Asif et al. (2021) (A3) menunjukkan bahwa di Pakistan, perempuan yang memiliki pasangan dengan sikap positif terhadap KB lebih cenderung menggunakan kontrasepsi. Hal ini konsisten dengan hasil pelatihan di Romania (A4), di mana partisipasi pria dalam pelatihan KB meningkatkan partisipasi pasangan. Di India, Mejía-Guevara et al. (A5) menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan lebih efektif jika disertai dengan dukungan pasangan.

b. Sikap suami menolak KB

Sebaliknya, sikap suami yang menolak KB berkontribusi langsung terhadap meningkatnya unmet need. Studi A1 dan A3 menyebutkan bahwa penolakan suami dapat memaksa perempuan untuk tidak menggunakan kontrasepsi meskipun mereka menginginkannya. A8 menekankan bahwa keputusan KB seringkali sepenuhnya berada di tangan suami, terutama dalam masyarakat patriarki.

3. Faktor Penentu Unmet Need

a. Tingkat pendidikan dan informasi

Tingkat pendidikan yang rendah berkorelasi dengan tingginya unmet need. Studi Alemu et al. (2024) (A2) di Ethiopia dan Geda et al. (2021) (A9) mengidentifikasi pendidikan sebagai prediktor penting dalam penggunaan kontrasepsi. Mejía-Guevara et al. (A5) menambahkan bahwa pasangan dengan pendidikan lebih tinggi memiliki persepsi lebih baik terhadap KB

b. Akses terhadap layanan KB

Keterbatasan akses layanan KB, baik karena lokasi geografis maupun faktor sosial, juga menjadi kendala. Studi A2, A6, dan A9 menunjukkan bahwa jarak fasilitas, keterbatasan tenaga kesehatan, serta ketiadaan informasi menjadi penghalang signifikan

4. Norma Sosial dan Budaya

a. Peran budaya dan agama

Norma budaya dan kepercayaan agama memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan KB. A6 dan A7 menunjukkan bahwa masyarakat dengan nilai-nilai tradisional cenderung menolak KB karena dianggap bertentangan dengan norma agama. A8 mencatat bahwa di kalangan pengungsi, ada keyakinan bahwa KB adalah dosa atau bertentangan dengan kehendak Tuhan.

b. Dominasi peran gender dalam keputusan KB

Dominasi pria dalam pengambilan keputusan KB menjadi hambatan nyata dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Dalam studi A3, A5, dan A8, disebutkan bahwa perempuan tidak diberi ruang untuk berdiskusi atau memilih metode KB. Hal ini mencerminkan ketimpangan gender yang masih kuat di banyak komunitas

5. Pemberdayaan keluarga

a. Diskusi pasangan mengenai KB

Komunikasi terbuka antar pasangan meningkatkan kemungkinan penggunaan kontrasepsi yang sesuai. Studi A3, A4, A5, dan A7 menunjukkan bahwa diskusi mengenai KB berdampak langsung pada pengambilan keputusan bersama dan menurunkan risiko unmet need.

b. Tidak adanya komunikasi KB

Sebaliknya, jika komunikasi pasangan buruk, maka kesalahpahaman atau dominasi salah satu pihak (biasanya suami) cenderung meningkatkan unmet need. Studi A1 dan A8 menunjukkan bahwa perempuan sering kali takut menyuarakan keinginannya menggunakan kontrasepsi karena takut ditolak atau dimarahi oleh suami

BAB III METODOLOGI

A. Rancangan Kajian

1. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode ini dipilih karena bertujuan untuk memahami dan menginterpretasikan makna pengalaman hidup dari informan yang menjadi subjek penelitian. Studi fenomenologis mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena. Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau intisari universal. Peneliti kemudian mengumpulkan data dari individu yang telah mengalami fenomena tersebut, dan mengembangkan deskripsi gabungan tentang esensi dari pengalaman tersebut bagi semua individu itu. Deskripsi ini terdiri dari “apa” yang mereka alami dan “bagaimana” mereka mengalaminya. (Creswell, 2023).

Penelitian kualitatif memiliki sifat fleksibel, terbuka, dan responsif terhadap konteks, sehingga proses pengumpulan dan analisis data tidak berjalan secara terpisah atau berurutan seperti dalam penelitian kuantitatif. Seperti diungkapkan Fossey, dalam penelitian kualitatif, pemilihan sampel, pengumpulan data, analisis, dan interpretasi saling berhubungan secara berulang (iteratif), bukan berlangsung secara linear atau tahap demi tahap. Metode pengumpulan data kualitatif yang paling umum digunakan dalam penelitian kesehatan adalah studi dokumen, observasi, wawancara semi terstruktur dan kelompok fokus (Busetto, Wick, and Gumbinger, 2020).

Penelitian kualitatif merupakan pendekatan ilmiah yang berfokus pada pemahaman mendalam terhadap konteks dan sudut pandang individu dalam menganalisis fenomena sosial. Metode ini mengeksplorasi pengalaman, pandangan, serta makna yang diberikan oleh partisipan terhadap realitas sosial mereka. Dengan mengedepankan fleksibilitas, penelitian kualitatif memanfaatkan beragam teknik seperti pertanyaan terbuka, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (FGD), dan observasi partisipatif untuk menggali fenomena secara menyeluruh. Kekuatan utamanya terletak pada kemampuannya beradaptasi serta upayanya untuk mengakomodasi berbagai pengalaman dan perspektif manusia (Lim, 2024).

2. Desain Kajian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain fenomenologis deskriptif. Desain ini fokus pada penggambaran pengalaman informan secara apa adanya, tanpa penafsiran berlebihan dari peneliti. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya menangkap dan memahami makna suatu fenomena berdasarkan sudut pandang informan, lalu menguraikannya secara rinci sesuai dengan pengalaman serta persepsi yang mereka alami.

Fokus penelitian ini adalah kondisi unmet need (kebutuhan KB yang belum terpenuhi) pada wanita usia reproduktif. Metode yang dipilih adalah pendekatan fenomenologi deskriptif karena dinilai paling sesuai untuk mengeksplorasi pengalaman pribadi, pemaknaan subjektif, serta pandangan mendalam para perempuan yang menghadapi masalah unmet need. Pendekatan

ini memungkinkan pemahaman menyeluruh terhadap fenomena tersebut, baik dari aspek individual, interaksi sosial, maupun latar budaya yang mempengaruhinya.

3. Lokasi dan Waktu Pengkajian

Kajian kasus dilakukan di ruang lingkup kerja Kelurahan Purbayan, Kecamatan Kotagede Daerah Istimewa Yogyakarta dimulai tanggal 02 Juni 2025-14 Juni 2025 dan wawancara dilakukan selama 2 hari. Kegiatan yang dilakukan ini bekerjasama dengan bagian terkait di Pimpinan Cabang Aisyiyah (PCA) Kotagede dan Mitra Keluarga yang ada di wilayah Kelurahan Purbayan untuk mencari kasus mengenai “Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS)”.

4. Tahapan Pengkajian

Kajian kasus dilakukan di ruang lingkup kerja Kelurahan Purbayan, Kecamatan Kotagede Daerah Istimewa Yogyakarta. Kegiatan yang dilakukan ini bekerjasama dengan bagian terkait di Pimpinan Cabang Aisyiyah (PCA) Kotagede dan Mitra Keluarga yang ada di wilayah Kelurahan Purbayan untuk mencari kasus mengenai “Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS)”.

Rancangan pengambilan data pada kajian ini dengan wawancara. Proses wawancara dilakukan dengan bertemu langsung informan dan dilakukan selama 2 kali pertemuan dengan durasi 30 menit - 2 jam. Sebelum wawancara, dilakukan kerjasama dengan pihak pimpinan cabang aisyiyah (PCA) dan penanggung jawab terkait unmet need di Kelurahan Purbayan, Kecamatan Kotagede Daerah Istimewa Yogyakarta dan mengadakan pertemuan dengan informan. Langkah-langkah wawancara yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Menghubungi dan membuat janji pertemuan dengan informan melalui pihak terkait di Kelurahan Purbayan, Kecamatan Kotagede Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Menentukan tempat, waktu dan lamanya pelaksanaan wawancara
- c. Melakukan wawancara dengan informan dan didampingi oleh Mitra Keluarga Kelurahan Purbayan, Kecamatan Kotagede Daerah Istimewa Yogyakarta dengan menginformasikan terkait prosedur wawancara, topik, metode kajian, hak untuk menolak pertanyaan wawancara, meninggalkan atau membatalkan wawancara, dan kerahasiaan informan akan dijaga dengan menjaga identitas, menggunakan nama samaran dan dengan meminta izin untuk pengambilan dokumentasi serta publikasi terkait kasus dan informasi.
- d. Menginformasikan bila terdapat data yang perlu dikonfirmasi maka mendapat izin untuk menghubungi melalui kontak person informan atau pada pihak dari Mitra Keluarga Kelurahan Purbayan, Kecamatan Kotagede Daerah Istimewa Yogyakarta.
- e. Pada akhir wawancara, informan diberikan kesempatan untuk memberikan komentar dan pendapat mengenai pembahasan pada topik yang menjadi pertanyaan wawancara. Wawancara ditutup dengan ucapan terima kasih atas kontribusi informan pada laporan kasus ini.

B. Subjek Studi Kasus

Penelitian ini berfokus pada fenomena *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur (PUS). Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria tertentu, yaitu memiliki pengalaman langsung terkait fenomena yang diteliti, bersedia berbagi secara mendalam, dan mampu mengartikulasikan pengalamannya dengan baik.

Subjek diambil berdasarkan ketentuan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a) Pasangan usia subur (PUS), yaitu perempuan berusia 15–49 tahun yang sudah menikah atau hidup bersama pasangan.
- b) Berdomisili di wilayah studi selama minimal 6 bulan terakhir.
- c) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.
- d) Tidak sedang hamil saat pengambilan data.
- e) Tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi saat pengambilan data.
- f) Memiliki keinginan untuk menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (indikator unmet need).

2. Kriteria Eksklusi

- a) PUS yang mengalami gangguan mental atau kesulitan komunikasi sehingga tidak dapat memberikan jawaban yang valid.
- b) PUS yang sedang hamil karena kehamilan tersebut diinginkan (tidak termasuk dalam kategori unmet need).
- c) PUS yang mengalami infertilitas atau sudah menopause (secara klinis tidak subur).
- d) PUS yang menggunakan metode kontrasepsi secara tradisional tanpa keberhasilan (misalnya withdrawal) jika tidak sesuai dengan definisi operasional unmet need dalam penelitian ini.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak enam informan dilibatkan dalam kajian ini, terdiri dari pasangan usia subur dan kader Mitra Keluarga. Mereka dipilih karena dianggap sebagai sumber informasi utama yang relevan dan memiliki peran aktif maupun pasif dalam konteks pelayanan serta penyuluhan keluarga berencana sehingga silibatkan dalam subjek studi kasus.

C. Teknik Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur data yang hendak dikumpulkan. Instrumen pengumpulan data ini pada dasarnya tidak terlepas dari metode pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam teknik pengumpulan data pada kajian ini yaitu pedoman wawancara tertutup. Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu proses dimana peneliti dan partisipan terlibat dalam percakapan yang terstruktur atau semi-terstruktur untuk memperoleh data secara mendalam yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman, pandangan, dan perspektif individu terkait fenomena yang diteliti

(Daruhadi and Sopiati 2024). Wawancara ini untuk mendapatkan keterangan-keterangan atau informasi terkait Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS).

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan fenomena penelitian. Dokumen yang digunakan dapat berupa catatan, laporan, surat, buku, atau dokumen resmi lainnya. Studi dokumentasi memberikan wawasan mengenai konteks historis, kebijakan, peristiwa, dan perkembangan yang relevan dengan fenomena yang diteliti (Daruhadi and Sopiati 2024).

Metode ini digunakan untuk memperoleh data mengenai profil Kelurahan Purbayan. Dokumen yang diperoleh di lapangan berupa catatan resmi berupa dokumen pencatatan Kelurahan Purbayan dari Mitra keluarga Purbayan dan Pimpinan Cabang Aisyiyah (PCA) Kotagede.

D. Analisis Data

Pendekatan fenomenologi dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk menggali makna mendalam dari pengalaman hidup individu terhadap suatu fenomena tertentu. Untuk mencapai pemahaman yang komprehensif, proses analisis dimulai sejak pengumpulan data hingga penyusunan laporan, mengikuti langkah-langkah sistematis yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

Proses analisis data dalam penelitian fenomenologi kualitatif ini dilaksanakan melalui sejumlah tahapan yang merujuk pada pendekatan analisis tematik sebagaimana dikemukakan oleh Naeem et al. (2023). Tahapan-tahapan tersebut berfungsi sebagai pedoman sistematis dalam pengolahan data kualitatif secara mendalam, dengan tujuan untuk meningkatkan rigor metodologis serta memperkuat kedalaman dan validitas temuan penelitian. Adapun tahapan analisis data yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Transkripsi, Pengenalan Data, dan Pemilihan Kutipan

Seluruh proses wawancara direkam dan kemudian ditranskrip secara verbatim guna menjamin bahwa setiap informasi, pandangan, dan pengalaman yang disampaikan oleh informan terdokumentasi secara utuh dan akurat. Transkripsi verbatim dari hasil wawancara telah menjadi strategi umum dalam pengelolaan data penelitian dan diakui sebagai komponen penting dalam analisis serta interpretasi data verbal (McMullin 2023). Pada tahap transkripsi awal, pemilihan kutipan yang relevan perlu dilakukan secara cermat untuk memanfaatkan ingatan segar peneliti, memperjelas tema utama, serta menjaga kerahasiaan dan etika partisipan

b. Pemilihan keyword

Tahap ini mencakup penelaahan menyeluruh terhadap data, baik berupa hasil wawancara, diskusi kelompok terfokus, maupun materi visual. Peneliti mengenali pola

berulang, istilah, atau elemen visual yang kemudian dirumuskan sebagai kata kunci. Kata kunci tersebut merepresentasikan pengalaman dan persepsi partisipan yang muncul secara langsung dari data empiris

c. Coding

Langkah ketiga, yaitu proses pengkodean, melibatkan penetapan frasa atau kata kunci pada bagian data yang merefleksikan makna inti atau tema penting. Tahapan ini bertujuan mereduksi kerumitan data tekstual menjadi representasi teoritis, serta mengidentifikasi elemen-elemen yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Kata kunci menjadi fondasi utama dalam pengkodean, karena memungkinkan transformasi data mentah menjadi unit analisis yang bermakna dan terstruktur.

d. Pengembangan Tema

Pengembangan tema merupakan proses mengelompokkan kode-kode ke dalam kategori bermakna guna mengungkap pola dan keterkaitan dalam data, yang selanjutnya memberi pemahaman terhadap pertanyaan penelitian. Pada tahap ini, peneliti bergerak dari analisis rinci terhadap kode dan kategori menuju interpretasi yang lebih abstrak melalui pembentukan tema. Tema tidak sekadar representasi pengulangan, melainkan mengandung pola makna yang merefleksikan hubungan antara data dan fokus penelitian

e. Konseptualisasi Melalui Interpretasi Kata Kunci, Kode, dan Tema

Langkah konseptualisasi dilakukan dengan memahami dan merumuskan konsep-konsep yang muncul dari data. Peneliti mengenali pola-pola sosial yang relevan, lalu mengembangkan definisi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk membantu memahami hubungan antar konsep, peneliti dapat menggunakan alat bantu seperti diagram atau model. Kualitas dari definisi yang dihasilkan dievaluasi berdasarkan sejauh mana definisi tersebut jelas, tepat, dapat dipercaya, dapat diterapkan, serta memberikan kontribusi bagi teori dan praktik.

f. Pengembangan Model Konseptual

Tahap akhir dalam analisis tematik adalah penyusunan model konseptual. Pada tahap ini, peneliti membangun representasi visual atau naratif dari data yang khas, seringkali mengacu pada teori yang telah ada. Model ini dirancang untuk menjawab pertanyaan penelitian sekaligus menunjukkan sumbangan penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan. Langkah ini merupakan puncak dari proses analisis, karena merangkum seluruh temuan dan pemahaman yang diperoleh dari data.

E. Definisi Istilah

Definisi operasional dalam penelitian kualitatif disebut juga dengan definisi istilah yang bertujuan untuk menjelaskan terhadap suatu istilah agar setiap orang memiliki persepsi yang sama terhadap istilah tersebut. Adapun definisi istilah dalam penelitian ini meliputi :

1. Unmet need adalah keadaan di mana seorang perempuan usia subur ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun. Unmet need dapat dibagi menjadi: Unmet need for spacing: ingin menunda kehamilan. Unmet need for limiting: tidak ingin anak lagi.

2. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri di mana pihak wanita berada dalam rentang usia 15–49 tahun dan berpotensi untuk hamil, baik sudah memiliki anak maupun belum.
3. Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik yang bersifat sementara (pil, suntik, kondom) maupun jangka panjang (IUD, implan, steril).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

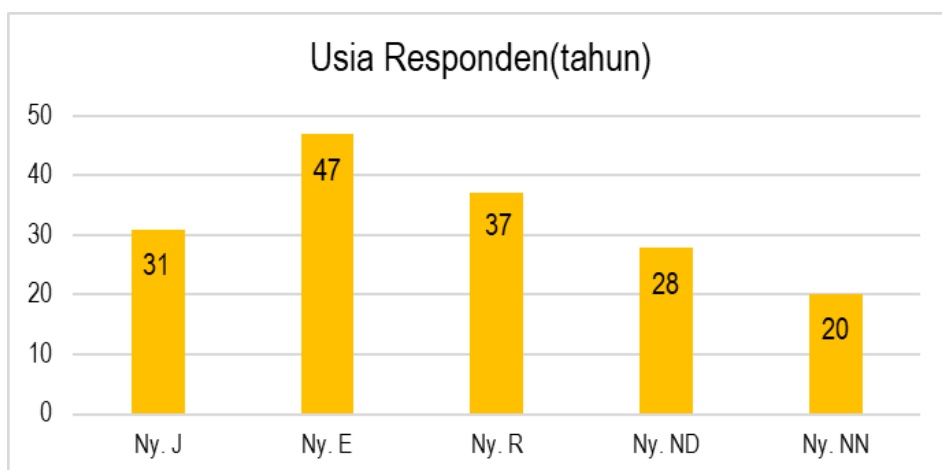
A. Hasil

1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri atas lima individu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagaimana telah dijabarkan sebelumnya. Karakteristik informan disusun untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang sosial dan relevansi pengalaman mereka terhadap fenomena unmet need pada Pasangan Usia Subur (PUS). Keenam informan dipilih secara purposive karena dianggap mampu memberikan informasi yang kaya dan relevan terhadap konteks studi.

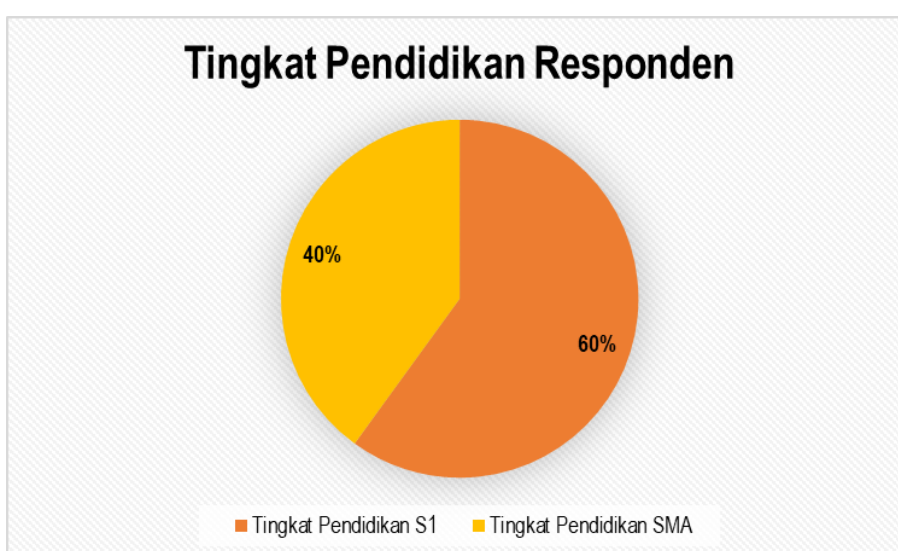
Berikut adalah tabel karakteristik informan berdasarkan data wawancara :

Inisial	Usia (Thn)	Status Perkawinan	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Jumlah anak	Riwayat KB	Alasan tidak menggunakan kontrasepsi	Kategori Unmet Need
Ny. J	31	Menikah	S1	ASN	1	Metode kalender	Ingin segera hamil kembali, menggunakan metode alami bersama suami	<i>Spacing</i>
Ny. E	47	Menikah	S1	Guru	3	Suntik 3 bln	Faktor kesehatan (tensi tinggi), preferensi pribadi, dan keyakinan pribadi	<i>Limiting</i>
Ny. R	37	Menikah	S1	IRT	3	Metode kalender	Takut efek samping (gemuk, perdarahan, haid tidak teratur), suami lebih memilih metode alami	<i>Spacing</i>
Ny. Nd	28	Menikah	SMA	IRT	1	IUD (lepas)	Trauma efek samping yang pernah dialami, belum yakin metode KB lain	<i>Spacing</i>
Ny. NN	20	Menikah	SMA	IRT	1	Implan (lepas)	Trauma efek samping yang pernah dialami, takut tidak cocok lagi dengan metode KB lain	<i>Spacing</i>



Gambar 4.1 Grafik Karakteristik Informan berdasarkan Usia

Pada gambar diatas berdasarkan karakteristik usia responden sebanyak 5 informan yaitu Ny J berusia 31 tahun, Ny E berusia 47 tahun, Ny R berusia 37 tahun, Ny ND berusia 28 tahun dan Ny NN berusia 20 tahun.



Gambar 4.2 Karakteristik Informan berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa sebanyak 2 (40%) responden memiliki pendidikan hingga tingkat SMA, sementara 4 (60%) responden telah menempuh pendidikan hingga tingkat S1.

2. Tabel Tema dan Sub Tema

Tema	Sub-Tema	Kutipan Langsung (Informan)	Kesimpulan Kutipan
Rencana Reproduksi	Keinginan Menunda / Menambah Anak	“Masih ingin menambah anak karena dua kehamilan sebelumnya gagal.” (Ny. JC)	Ingin menambah anak, meskipun pernah kehilangan kehamilan.
		“Mendukung keinginan istri untuk punya anak lagi, asal direncanakan.” (Tn. B)	Mendukung rencana anak dengan komunikasi dan kesepakatan bersama.
		“Tidak ingin menambah anak karena merasa sudah cukup dengan tiga anak laki-laki.” (Ny. R)	Merasa cukup, tidak ingin menambah anak lagi.
		“Belum ingin menambah anak karena anak masih menyusu dan berusia 18 bulan.” (Ny. N-28 thn)	Menunda anak karena alasan menyusui.

		“Tidak ingin menambah anak karena trauma dengan efek samping KB sebelumnya.” (Ny. N-20 thn)	Trauma pasca penggunaan KB menghambat rencana memiliki anak
		“Tidak ingin menambah anak karena usia sudah lanjut dan kondisi kesehatan.” (Ny. E)	Faktor usia dan kesehatan membuat tidak ingin menambah anak.
	Jarak Kehamilan Berikutnya	“Ingin jeda 3–4 tahun agar anak tumbuh dengan perhatian penuh.” (Ny. JC)	Ingin memberi jeda ideal untuk kualitas pengasuhan anak.
		“Sepakat dengan istri soal penjarangan kehamilan, menggunakan metode kalender.” (Tn. B)	Suami mendukung jarak kehamilan melalui KB alami.
		“Tidak menyebutkan secara spesifik, tetapi tidak ada rencana menambah anak lagi.” (Ny. R)	Tidak menambah anak, sehingga jarak kehamilan tidak jadi fokus.
		“Ingin menunda sampai selesai masa menyusui.” (Ny. N-28thn)	Menunda kehamilan sampai anak selesai ASI.
		“Belum mempertimbangkan kehamilan kembali, ingin istirahat.” (Ny. N-20 thn)	Belum siap hamil lagi karena alasan psikologis dan pengalaman sebelumnya.
		“Tidak berencana menambah anak karena mempertimbangkan usia dan kesehatan.” (Ny. E)	Jarak tidak relevan karena tidak ingin hamil lagi.
	Kesiapan jika hamil lagi	“Kalau <i>ndelalah</i> hamil, ya disyukuri.” (Ny. JC)	Pasrah dan menerima jika terjadi kehamilan tak direncanakan.
		“Siap secara psikologis, tapi tetap pengen direncanakan.” (Tn. B)	Penerimaan ada, tapi preferensi tetap pada perencanaan.
		“Akan diterima dengan ikhlas, tapi belum siap secara ekonomi dan tenaga.” (Ny. R)	Penerimaan disertai dengan kekhawatiran realistis.
		“Disyukuri aja sih, tapi sekarang belum siap.” (Ny. N-28 thn)	Tidak menolak, tapi merasa belum siap fisik dan mental.
		“Tidak siap, takut hamil lagi.” (Ny. N-20 thn)	Tidak siap karena pengalaman sebelumnya dan usia muda.
		“Sudah cukup, gak siap kalau hamil lagi.” (Ny. E)	Menolak kehamilan baru karena kesehatan dan usia.

Pengalaman KB Sebelumnya	Jenis KB yang Pernah Digunakan	“Tidak pernah menggunakan KB hormonal, hanya metode kalender.” (Ny. JC)	Hanya menggunakan KB alami.
		“Kami pakai metode alami dari awal menikah.” (Tn. B)	KB alami jadi pilihan utama pasangan.
		“Saya nggak pakai KB karena takut efek samping.” (Ny. R)	Belum pernah mencoba KB karena rasa takut.
		“Pernah pakai IUD tapi dilepas karena perdarahan.” (Ny. N-28 thn)	Pernah menggunakan KB IUD, namun tidak cocok.
		“Pakai implant, tapi bikin saya kurus dan gatal.” (Ny. N-20 thn)	Pernah mencoba implant tapi mengalami reaksi fisik yang buruk.
		“Suntik 3 bulan, tapi tensi saya tinggi jadi berhenti.” (Ny. E)	Tidak cocok dengan suntik karena alasan medis.
	Efek Samping KB	“Saya jadi gemuk dan gak haid setelah suntik.” (Ny. E)	Efek hormon suntik memengaruhi tubuh.
		“Perdarahan lama waktu pakai IUD.” (Ny. N-28 thn)	Efek fisik yang berat dari IUD.
		“Gatal dan kurus waktu pakai implant.” (Ny. N-20 thn)	Reaksi tubuh negatif terhadap implant.
		“Saya dengar dari teman, pakai KB bisa gemuk dan mens banyak.” (Ny. R)	Takut efek samping dari cerita orang lain.
		“Saya KB alami, jadi gak ada efek.” (Ny. JC)	Tidak mengalami efek karena tidak menggunakan KB hormonal.
	Alasan Tidak Menggunakan KB	“Masih pengen punya anak.” (Ny. JC)	Menunda KB karena ingin hamil lagi.
		“Kami lebih nyaman kontrol manual pakai kalender.” (Tn. B)	Percaya metode alami cukup aman.
		“Takut efeknya, denger cerita orang-orang.” (Ny. R)	Takut karena pengaruh informasi lingkungan.
		“Masih trauma sama IUD kemarin.” (Ny. N-28 thn)	Pengalaman buruk membuat enggan pakai KB lagi.
		“Belum berani coba KB lagi, takut gatal dan kurus lagi.” (Ny. N-20 thn)	Trauma efek samping fisik KB.
		“Bidan bilang tensi saya tinggi, jadi gak disarankan pakai KB hormonal.” (Ny. E)	Alasan medis menjadi penghambat penggunaan KB.

Pengetahuan dan Persepsi tentang KB	Sumber Informasi	“Saya dapat info dari posyandu, Instagram bidan, aplikasi Mamagram.” (Ny. JC)	Aktif mencari informasi dari banyak sumber.
		“Saya ikut istri saja, pakai aplikasi kalender menstruasi.” (Tn. B)	Mendapat informasi dari istri dan aplikasi.
		“Lihat dari puskesmas, terus juga dari teman. Tapi belum pernah ada penyuluhan.” (Ny. R)	Terbatas pada info pasif, belum ada edukasi langsung.
		“Dari puskesmas, internet, dan cerita dari teman.” (Ny. N-28 thn)	Kombinasi informasi formal dan informal.
		“Dari bidan pas kontrol, tapi gak dijelasin detail, cuma disuruh pilih KB aja.” (Ny. N-20 thn)	Informasi dari tenaga kesehatan kurang mendalam.
		“Dari pelatihan dan bidan, tapi istilahnya susah dipahami.” (Ny. E)	Informasi terlalu teknis untuk dipahami secara awam.
	Tujuan KB	”Sebagai rem biar gak kebobolan.” (Ny. JC)	KB untuk pencegahan kehamilan tidak direncanakan.
		“Supaya bisa merencanakan keluarga dengan baik.” (Tn. B)	KB sebagai bentuk tanggung jawab keluarga
		“Biar anak pertama nggak kekurangan kasih sayang.” (Ny. R)	Untuk fokus pada anak yang sudah ada.
		“Supaya bisa mengatur jarak dan siap mental.” (Ny. N-28 thn)	KB dipakai untuk kesiapan fisik dan psikis.
		“Biar gak langsung hamil lagi, masih pengen istirahat.” (Ny. N-20 thn)	KB untuk pemulihan dan jarak kehamilan.
		“Untuk menjaga kesehatan saya dan biar gak terlalu capek.” (Ny. E)	KB untuk menjaga kesehatan ibu.
	Pandangan KB Alami vs Alat	“Kami pakai KB kalender pakai aplikasi menstruasi.” (Ny. JC)	Memilih KB alami berbasis aplikasi.
		“Kalender itu paling aman menurut saya. Nggak ada efek.” (Tn. B)	KB alami dianggap aman tanpa risiko.
		“Yang alami aja, takut efek dari alat KB.” (Ny. R)	KB alami dianggap lebih sehat dan aman.

		“Sekarang pakai kalender, karena IUD kemarin bikin trauma.” (Ny. N-28 thn)	Trauma dari KB hormonal, kembali ke metode alami.
		“Coba KB alami atau pakai kondom, tapi suami nggak selalu mau.” (Ny. N-20 thn)	Cenderung ke KB non-hormonal meskipun ada tantangan.
		“Yang paling aman itu KB alami / metode azl, KB pake alat itu malah ganggu hormon.” (Ny. E)	Hormonal dianggap mengganggu kesehatan tubuh.
Dukungan Suami dan Keluarga	Peran Suami	“Suami sangat support, dia juga yang ngitung masa subur bareng saya.” (Ny. JC)	Suami aktif mendukung metode alami.
		“Kalau saya sih ikut aja... saya yang kontrol juga pakai kalender.” (Tn. B)	Suami percaya pada KB alami, tidak intervensi
		“Suami gak pernah ikut campur, tapi bilang jangan pakai KB alat.” (Ny. R)	Suami memberi saran untuk menghindari KB hormonal.
		“Suami terserah saya, dia nurut aja.” (Ny. N-28 thn)	Keputusan KB diserahkan ke istri.
		“Suami gak maksa, tapi gak suka kalau saya KB alat.” (Ny. N-20 thn)	Suami tidak mendorong KB alat, netral.
		“Kami diskusi sih, tapi KB suntik bikin saya gak nyaman, jadi kami berhenti.” (Ny. E)	Diskusi ada, tapi keputusan berdasarkan pengalaman istri.
	Pengaruh Keluarga	“Enggak ada yang nyuruh atau larang, semua keputusan berdua aja.” (Ny. JC)	Tidak ada campur tangan keluarga besar.
		“Keluarga saya nggak pernah ikut campur, yang penting tanggung jawab.” (Tn. B)	Keputusan keluarga sepenuhnya otonom.
		“Pernah disarankan, ‘KB <i>ndak</i> hamil lagi.’” (Ny. R)	Ada saran dari keluarga untuk KB.
		“Ibu saya bilang KB aja setelah ASI selesai.” (Ny. N-28 thn)	Saran dari ibu untuk menunda KB hingga selesai menyusui.
		“Orang rumah gak ada yang nyuruh KB.” (Ny. N-20 thn)	Keputusan pribadi tanpa pengaruh keluarga.
		“Dari keluarga besar sih, disarankan KB, katanya jaraknya terlalu dekat.” (Ny. E)	Keluarga besar menyarankan KB karena riwayat kehamilan berdekatan.

Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Akses ke Fasilitas	“Paling ke Puri atau puskesmas. Aksesnya gampang.” (Ny. JC)	Akses ke fasilitas kesehatan sangat mudah.
		“Deket rumah ada klinik juga. Tapi istri lebih nyaman ke bidan.” (Tn. B)	Ada banyak pilihan fasilitas, akses baik.
		“Deket rumah, bisa jalan kaki ke puskesmas.” (Ny. R)	Fasilitas mudah dijangkau.
		“Ke puskesmas dekat, gak ada kendala transport.” (Ny. N-28 thn)	Tidak ada kendala geografis/transportasi.
		“Dekat, tapi gak pernah ada penyuluhan langsung ke rumah.” (Ny. N-20 thn)	Akses mudah, tetapi minim layanan edukatif.
		“Biasanya ke bidan atau puskesmas, dekat rumah juga.” (Ny. E)	Akses ke pelayanan KB baik dan terjangkau.
	Kualitas Layanan	“Petugasnya informatif, enak diajak ngobrol.” (Ny. JC)	Layanan dinilai baik dan komunikatif.
		“Saya sih cuma ngantar, gak banyak interaksi.” (Tn. B)	Tidak terlibat langsung, tapi tidak ada keluhan.
		“Belum pernah ada penyuluhan langsung soal KB.” (Ny. R)	Edukasi dari tenaga kesehatan belum optimal.
		“Kalau di puskesmas kurang komplit dan agak kotor.” (Ny. N-28 thn)	Fasilitas dirasa kurang nyaman dan kurang lengkap.
		“Bidan cuma bilang ‘tergantung orangnya’.” (Ny. N-20 thn)	Konseling KB tidak personal dan kurang informatif.
		“Pelayanannya jelas dan cepat, tapi penjelasannya harus pakai istilah awam.” (Ny. E)	Informasi bagus tapi perlu disesuaikan bahasanya.
Pengaruh Budaya dan Agama	Norma Sosial	“Kadang merasa diawasi karena belum KB.” (Ny. JC)	Ada tekanan sosial, tapi tidak terlalu mengganggu.
		“Topik KB masih tabu di kalangan pria.” (Tn. B)	Diskusi KB belum terbuka di kalangan laki-laki.
		“Tetangga suka komentar soal anak.” (Ny. R)	Ada pengaruh sosial ringan dari tetangga.
		“Banyak yang belum 2 tahun anaknya udah lahiran lagi.” (Ny. N-28 thn)	Lingkungan belum sadar pentingnya jarak kehamilan.

		“Banyak yang gak tahu efek KB.” (Ny. N-20 thn)	Pengetahuan KB rendah di masyarakat.
		– (tidak menyebut eksplisit) – (Ny. E)	Tidak merasakan tekanan sosial berarti.
	Pandangan Agama	“Yang penting anaknya dirawat, bukan banyak-banyakan.” (Tn. B)	Fokus pada tanggung jawab orang tua, bukan jumlah anak.
		“Tergantung niatnya.” (Ny. R)	KB boleh dalam pandangan agama asal niatnya baik.
		“Saya pikir sah-sah saja.” (Ny. N-28 thn)	Tidak melihat KB bertentangan dengan agama.
		“KB boleh asal untuk kebaikan.” (Ny. E)	KB diperbolehkan jika untuk kesehatan atau alasan rasional.
Hambatan dan Tantangan	Hambatan Medis	“Tensi saya tinggi jadi tidak disarankan KB.” (Ny. E)	Kondisi medis menjadi batasan penggunaan KB hormonal.
		“Implant bikin gatal dan alergi.” (Ny. N-20 thn)	Efek samping fisik menyebabkan ketidaknyamanan.
		“Perdarahan lama waktu pakai IUD.” (Ny. N-28 thn)	Efek medis yang berat membuat pengguna melepas alat KB.
	Hambatan Psikologis	“Trauma karena perdarahan saat pakai IUD.” (Ny. N-28 thn)	Pengalaman buruk menimbulkan trauma psikologis.
		“Takut efek samping.” (Ny. R)	Ketakutan akibat cerita dari orang sekitar.
		“Takut KB lagi, dulu waktu implant jadi kurus dan gatal.” (Ny. N-20 thn)	Rasa takut berulangnya efek samping membuat ragu mencoba KB kembali.
		“Perdarahan lama waktu pakai IUD.” (Ny. N-28 thn)	Efek medis yang berat membuat pengguna melepas alat KB.
	Hambatan Informasi	“Bidan cuma bilang ‘tergantung orangnya’.” (Ny. N-28 thn)	Kurangnya penjelasan spesifik dari tenaga kesehatan.
		“Gak pernah dikasih tahu detail.” (Ny. N-20 thn)	Tidak ada konseling, hanya disuruh memilih sendiri.
		“Lihat dari puskesmas aja, tapi gak dijelasin langsung.” (Ny. R)	Informasi didapat secara pasif, bukan interaktif.
		“Dari Instagram bidan dan posyandu, saya nyari sendiri.” (Ny. JC)	Harus aktif mencari sendiri, tidak difasilitasi sistematis.

		“Dari pelatihan, tapi istilahnya terlalu teknis.” (Ny. E)	Informasi ada, tapi sulit dipahami.
Saran dan Harapan	Harapan terhadap Layanan	“Pingin ada kontrol rutin untuk IUD.” (Ny. JC)	Harapan adanya layanan follow-up bagi pengguna KB.
		“Pingin dapet info langsung, bukan cuma dari media.” (Ny. R)	Edukasi tatap muka dinilai lebih efektif.
		“Petugasnya sebaiknya datang ke rumah, biar lebih personal.” (Ny. N-28 thn)	Perlu layanan kunjungan langsung dan edukasi door-to-door.
		“Perlu pendampingan setelah KB dilepas.” (Ny. N-20 thn)	Ingin ada bimbingan untuk memilih KB selanjutnya
		“Saya harap KB alami juga dijelaskan ke orang-orang.” (Ny. E)	Perlu penyuluhan tentang KB non-hormonal.
		“Tenaga kesehatan jangan cuma tanya udah KB atau belum, tapi edukasi juga.” (Tn. B)	Perlu komunikasi dua arah, bukan sekadar survei.

3. Analisis SWOT

Untuk membuat strategi dan program kerja, analisis kondisi internal dan eksternal organisasi dilakukan. Tabel berikut menunjukkan analisis SWOT (*Strenght, Weakness, Opportunities, Threats*) yang digunakan untuk mencegah dan menanggulangi kejadian unmet need

SWOT	Aspek	Keterangan
<i>Strenghts</i> (Kekuatan)	Edukasi dasar sudah diberikan oleh petugas kesehatan dengan penjelasan kelebihan, kekurangan, efek samping KB	Petugas kesehatan di puskesmas dan bidan sudah menjelaskan dengan jelas tentang KB sehingga edukasi dasar tersedia
	Informasi KB dapat diperoleh dari berbagai sumber termasuk petugas kesehatan dan media sosial	Masyarakat sudah mendapatkan informasi KB dari petugas dan media sosial, mendukung penggunaan leaflet sebagai media tambahan
<i>Weakness</i> (Kelemahan)	Pendampingan dan pemberian edukasi langsung secara individu terkait KB dari puskesmas belum merata	Beberapa informan belum pernah mendapat edukasi langsung secara individu dari sehingga edukasi langsung dengan media leaflet perlu didukung.

	Informasi masyarakat sering menonjolkan efek samping negatif KB	Persepsi efek samping yang dominan menyebabkan kebingungan dan ketakutan, leaflet harus menyajikan informasi seimbang dan mudah dipahami
	Kurangnya konsultasi langsung setelah penggunaan KB	Beberapa informan belum konsultasi langsung dengan bidan, sehingga leaflet perlu menjadi media edukasi mandiri yang mudah diakses,
<i>Opportunities</i> (Peluang)	Media sosial dan internet sebagai sumber informasi yang luas	Leaflet dapat dikombinasikan dengan media digital untuk memperluas jangkauan edukasi KB
	Pelayanan gizi yang sering dilakukan di puskesmas dapat menjadi model distribusi leaflet	Frekuensi kunjungan untuk pelayanan gizi dapat dimanfaatkan untuk distribusi leaflet edukasi KB
	Kesadaran ekonomi sebagai motivasi penggunaan KB	Leaflet dapat memasukkan aspek manfaat ekonomi untuk meningkatkan motivasi penggunaan KB
<i>Threats</i> (Ancaman)	Persepsi negatif efek samping KB yang beredar di masyarakat	Informasi negatif dapat menghambat penerimaan leaflet jika tidak disampaikan dengan tepat
	Kurangnya penyuluhan langsung dapat menyebabkan ketidaktahuan	Leaflet saja tidak cukup tanpa pendampingan penyuluhan langsung
	Preferensi metode alami karena kekhawatiran efek samping KB alat kontrasepsi	Sebagian masyarakat memilih metode alami sehingga leaflet yang fokus pada KB modern mungkin kurang efektif

B. Pembahasan

1. Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini, informan terdiri atas lima perempuan Pasangan Usia Subur (PUS) yang dipilih secara *purposive sampling*, yakni berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pemilihan *purposive* ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam dan bermakna dari individu yang benar-benar mengalami fenomena *unmet need* secara langsung. Karakteristik sosial-demografis informan disusun untuk memperlihatkan keragaman dan relevansi pengalaman mereka terhadap isu yang diteliti. Rentang usia informan berkisar antara 20 hingga 47 tahun, yang mencerminkan variasi tahapan kehidupan reproduksi. Tingkat pendidikan informan bervariasi, dengan sebagian besar memiliki latar

belakang pendidikan menengah hingga tinggi (SMA hingga S1), yang berpengaruh pada pengetahuan dan pengambilan keputusan terkait kontrasepsi.

Sebagian besar informan merupakan ibu rumah tangga, kecuali dua orang yang bekerja sebagai ASN dan guru. Pekerjaan ini turut memengaruhi akses informasi serta pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari sisi pengalaman reproduksi, jumlah anak berkisar antara satu hingga tiga, yang menunjukkan perbedaan kebutuhan antara menjarangkan kehamilan (*spacing*) dan menghentikan kehamilan sama sekali (*limiting*). Riwayat penggunaan kontrasepsi beragam, mulai dari metode alami seperti kalender, hingga metode modern seperti suntik, IUD, dan implan. Namun, seluruh informan saat ini termasuk dalam kategori *unmet need* karena tidak menggunakan metode kontrasepsi yang efektif meskipun memiliki kebutuhan untuk menunda atau menghentikan kehamilan. Alasan tidak menggunakan kontrasepsi umumnya berkaitan dengan ketakutan terhadap efek samping, pengaruh suami, pengalaman traumatis masa lalu, serta preferensi pribadi berbasis keyakinan.

Secara khusus, temuan ini sejalan dengan hasil studi oleh (Potasse and Yaya 2021) yang menunjukkan bahwa *unmet need* kerap terjadi akibat pengalaman negatif terhadap efek samping alat kontrasepsi dan kurangnya komunikasi pasangan yang efektif dalam pengambilan keputusan keluarga berencana.

Efek samping dari metode keluarga berencana modern, baik yang dialami atau diantisipasi, telah diidentifikasi sebagai alasan umum bahwa wanita memilih untuk tidak memulai atau menghentikan kontrasepsi. Efek samping termasuk perubahan menstruasi (perdarahan lebih berat, amenore atau oligomenore), perubahan berat badan, sakit kepala, pusing, mual, dan dampak kardiovaskular. Selain itu, wanita mungkin menyimpan ketakutan akan efek jangka panjang dari penggunaan kontrasepsi, seperti infertilitas dan komplikasi persalinan (Schrumpf et al. 2020).

2. Pembahasan Tema dan Sub Tema

a. Rencana Reproduksi

1) Keinginan Menunda / Menambah Anak

Preferensi PUS dalam menunda atau menambah anak sangat dipengaruhi oleh pengalaman emosional (misalnya keguguran), dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan dinamika pasangan. Ny. JC menyatakan, “*Masih ingin menambah anak karena dua kehamilan sebelumnya gagal,*” menunjukkan dorongan emosional untuk “mengganti” kehilangan. Sebaliknya, Ny. R menyebut, “*Tidak ingin menambah anak karena merasa sudah cukup dengan tiga anak laki-laki,*” mencerminkan kepuasan terhadap kondisi keluarga yang ideal saat ini.

Studi di Bandung tahun 2021 melaporkan bahwa perempuan mengalami *unmet need* karena kekhawatiran efek samping kontrasepsi, ketidakberdayaan dalam keputusan KB, dan minimnya dukungan pasangan atau keluarga tradisional walaupun secara biologis mereka ingin menunda atau menambah anak (Fitrianingsih & Deniati, 2022). Penelitian kualitatif di Kenya (2021)

menemukan bahwa banyak perempuan dengan unmet need KB adalah mereka yang pernah menggunakan kontrasepsi namun berhenti karena alasan seperti stigma, ketakutan efek samping, atau dukungan sosial yang lemah menghambat keinginan mereka untuk mengatur jarak atau jumlah anak secara optimal (Ontiri et al., 2021).

Dalam kajian skala nasional, Gayatri & Fajarningtiyas (2022) menemukan unmet need pada perempuan muda Indonesia mencapai 9,3%, terutama terjadi pada mereka yang tinggal di pedesaan, kurang diberi akses informasi, dan ketika keputusan KB dipengaruhi anggota keluarga lain atau keinginan suami (Gayatri & Fajarningtiyas, 2022). Sementara itu, studi kebijakan nasional di UGM (2023) menyoroti bahwa implementasi program KB terdapat hambatan administratif serta minimnya konseling kultural-sensitif dan pelibatan mitra meski secara tekstual kebijakan sudah ada (Frans & Djasri, 2023).

2) Jarak Kehamilan Berikutnya

Sebagian besar informan dalam penelitian ini menunjukkan pemahaman yang baik mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan sebagai bagian dari perencanaan reproduksi yang sehat. Ny. JC, misalnya, menyampaikan, "*Ingin jeda 3–4 tahun agar anak tumbuh dengan perhatian penuh,*" yang menandakan kesadaran akan kebutuhan pemulihan fisik dan psikologis ibu, serta pentingnya kualitas pengasuhan anak. Namun, berbeda halnya dengan Ny. E yang menyatakan tidak ingin hamil lagi karena faktor usia dan kesehatan, sehingga isu jarak kehamilan tidak lagi menjadi pertimbangan utama baginya. Temuan ini menunjukkan bahwa preferensi terkait jarak kehamilan sangat dipengaruhi oleh konteks individual perempuan, baik secara biologis, psikologis, maupun sosial.

Penelitian kualitatif oleh Averbach (2023) di India mengungkap bahwa masih rendahnya penggunaan kontrasepsi pascapersalinan di komunitas pedesaan berkontribusi terhadap pendeknya jarak antar kehamilan. Sekitar 27% perempuan melahirkan kembali dalam waktu kurang dari 24 bulan, meskipun sebagian dari mereka memiliki keinginan untuk menjarakkan kehamilan, mencerminkan kondisi unmet need akibat terbatasnya akses dan informasi (Averbach et al., 2023). Di Sub-Sahara Afrika, sebuah studi menggunakan data DHS mengungkap bahwa meskipun tingkat pendidikan dan status ekonomi beragam, kontrasepsi tetap sering dikendalikan oleh pasangan laki-laki, menghambat kemampuan perempuan untuk menjarakkan kehamilan (Kwabena et al., 2019). Selain itu, studi cross-sectional di Kenya (2024) menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi modern hanya 41,4% di pedesaan versus 47,5% di perkotaan menunjukkan kesenjangan akses yang mengakibatkan jarak kehamilan tidak tercapai sesuai harapan (Nyakundi et al., 2024).

Kondisi ini menegaskan bahwa isu jarak kehamilan sebagai bagian dari unmet need PUS adalah masalah multifaktorial: tidak hanya soal keinginan biologis

atau kesehatan ibu, tapi juga dipengaruhi oleh akses layanan pasca-persalinan, otonomi dalam pengambilan keputusan reproduksi, dan dinamika hubungan suami istri. Oleh karena itu, intervensi perlu diarahkan secara menyeluruh meliputi edukasi kontrasepsi pasca-persalinan, penguatan otonomi perempuan, trauma-informed counselling, dan penguatan komunikasi dalam pasangan, agar perempuan dapat mewujudkan jarak kehamilan sesuai keinginan dan kondisi kesehatannya.

3) Kesiapan jika hamil lagi

Ketika membahas unmet need dalam pelayanan keluarga berencana untuk Pasangan Usia Subur (PUS), kesiapan perempuan dari aspek psikologis, sosial, hingga ekonomi menjadi aspek krusial. Ny. JC menyampaikan, “*Kalau ‘ndelalah’ hamil, ya disyukuri,*” menunjukkan sikap yang menerima kemungkinan kehamilan yang tidak direncanakan. Sebaliknya, Ny. N (20 tahun) menyatakan, “*Tidak siap, takut hamil lagi,*” yang mencerminkan trauma dan ketakutan kuat terhadap kehamilan berulang tanpa persiapan.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian kualitatif di Kenya, yang menemukan bahwa 25% perempuan muda mengalami unmet need disebabkan oleh kombinasi faktor psikososial, seperti stigma sosial, ketidakmampuan ekonomi, dan keterbatasan akses layanan (Damtew et al., 2025). Selain itu, kajian scoping terbaru pada perempuan yang mengalami kehamilan tidak direncanakan dalam konteks kekerasan dalam hubungan intim (IPV) mengungkapkan bahwa mereka sering kali menghadapi tekanan emosional berat, kekerasan, dan kesulitan dalam mengakses dukungan kesehatan-mental dan alat kontrasepsi (Winter et al., 2024).

Unmet need pada PUS bukan semata tentang keterbatasan alat kontrasepsi, melainkan juga kompleksitas kesiapan psikologis, sosial, dan ekonomi perempuan. Oleh karena itu, program KB perlu diupayakan secara komprehensif melalui integrasi layanan trauma-informed, konseling psikologis, dan penguatan jejaring sosial yang suportif, agar setiap perempuan dapat menghadapi kemungkinan kehamilan tak terencana dengan kesiapan penuh emosional maupun praktis.

b. Pengalaman KB Sebelumnya

1) Jenis KB yang Pernah Digunakan

Pilihan metode KB sangat bervariasi dan pengalaman subjektif menjadi faktor utama dalam keputusan berkelanjutan. Ny. JC, misalnya, memilih metode kalender alami karena merasa aman dan sesuai kenyamanan tubuh, sedangkan Ny. N (28 tahun) melepaskan IUD akibat perdarahan berlebih menunjukkan bahwa respons biologis dan kenyamanan personal memainkan peran krusial. Studi kualitatif di Ethiopia menemukan bahwa perempuan yang mengalami efek samping seperti gangguan menstruasi, nyeri, perubahan berat badan, dan masalah kulit, secara aktif mempertimbangkan untuk menghentikan atau mengganti metode mereka

mengatakan “*ingin metode yang cocok dengan darah saya*” untuk meminimalkan dampak fisik (Stevens et al., 2024). Di sisi lain, penelitian di Uganda mengenai kontrasepsi pasca-persalinan menunjukkan bahwa kendala penggunaan LARC bukan hanya soal akses, tetapi juga efek samping, kurangnya dukungan pasangan, dan stigma membuat perempuan dengan kebutuhan KB yang belum terpenuhi tetap memilih metode pendek umur manusiawi (Kamwesigye et al., 2024)

Selain itu, penelitian lainnya menyoroti bahwa efek samping hormonal seperti perdarahan diantara siklus haid, penurunan libido, atau ketidaknyamanan fisik merupakan alasan dominan perempuan menghentikan metode, meskipun mereka tetap membutuhkan KB (Rothschild et al., 2022). Demikian pula, kajian di Inggris menunjukkan bahwa sering kali efek samping diabaikan oleh penyedia layanan, sehingga banyak pengguna merasa tidak jatuh pilihan dan akhirnya berhenti menggunakan metode kontrasepsi (Stewart et al., 2024).

Dengan demikian, pengalaman subjektif terkait metode KB terutama efek samping dan ketidakcocokan biologis atau sosial sangat berkontribusi pada unmet need pada PUS. Layanan KB yang responsif harus menyediakan opsi metode yang sesuai preferensi individu, memberikan konseling berkelanjutan, serta memastikan mudahnya akses untuk mengganti atau melepas metode bila terjadi kendala sehingga setiap perempuan dapat mencapai kebutuhan reproduksinya secara optimal dan berkelanjutan.

2) Efek Samping KB

Efek samping merupakan alasan utama penghentian penggunaan kontrasepsi dan menjadi faktor penting dalam munculnya unmet need pada PUS. Ny. E melaporkan mengalami peningkatan berat badan dan amenorea setelah menggunakan kontrasepsi suntik, sementara Ny. N (20 tahun) mengalami gatal dan penurunan berat badan saat menggunakan implant menunjukkan bahwa persepsi negatif terhadap efek samping dapat memperkuat penolakan terhadap metode modern. Studi kohort di Kenya menunjukkan bahwa sekitar 24–27 % perempuan melaporkan efek samping seperti perdarahan tidak teratur, perubahan berat badan, dan masalah seksual; efek ini terkait signifikan (aHR 2,39–2,72) dengan penghentian metode dan peningkatan risiko unmet need (Rothschild et al., 2022). Penelitian kualitatif di Ethiopia mendukung temuan tersebut, di mana perempuan menggambarkan efek samping hormonal sebagai ‘berat bagi tubuh’ dan menyatakan kekhawatiran akan dampak fisik dan ekonomi, sehingga mereka memilih menghentikan atau mengganti metode (Stevens et al., 2024). Selain itu, review kualitatif yang mengumpulkan testimoni perempuan melalui blog menyoroti bahwa kehilangan siklus menstruasi yang teratur, nyeri, dan gangguan seksual sering menjadi pemicu utama ketidakpuasan dan penghentian kontrasepsi, meskipun kehamilan tidak diinginkan (Johansson et al., 2023).

Persepsi dan pengalaman subjektif terhadap efek samping terutama perubahan siklus menstruasi, berat badan, dan sensasi seksual mendorong banyak perempuan untuk menghentikan metode kontrasepsi, meski mereka ingin mencegah kehamilan. Hal ini menegaskan bahwa unmet need pada PUS seringkali tidak hanya karena akses yang terbatas, tetapi juga karena kegagalan sistem dalam mengatasi efek samping. Layanan KB sebaiknya dilengkapi dengan konseling adaptif, pemantauan efek samping secara rutin, serta penyediaan jalur cepat untuk pergantian atau penghentian metode sesuai kebutuhan pengguna.

3) Alasan Tidak Menggunakan KB

Beberapa informan mengungkapkan ketakutan terhadap efek samping dan adanya trauma dari pengalaman sebelumnya sebagai alasan berhenti menggunakan atau tidak pernah memakai KB. Sebagai contoh, Ny. R berkata, "*Takut efeknya, denger cerita orang-orang,*" sementara Ny. N (28 tahun) mengalami trauma akibat pengalaman tidak menyenangkan saat menggunakan IUD menunjukkan bahwa persepsi negatif dan rumor dapat memperkuat penolakan terhadap metode modern.

Studi terbaru di Afrika Selatan menunjukkan bahwa mitos, rumor, dan kesalahpahaman misalnya kontrasepsi menyebabkan infertilitas, kelainan genetik, masih tersebar luas melalui jaringan sosial, dan memberi dampak signifikan pada keinginan perempuan muda untuk menggunakan metode modern (Jonas et al., 2022). Sejalan dengan itu, survei kualitatif di Kenya dan Uganda menyebutkan bahwa persepsi terhadap efek samping seperti gangguan menstruasi dan penurunan libido, bersama dorongan dari teman atau pasangan, menjadi hambatan kekinian untuk mengakses KB meskipun kebutuhan untuk mencegah kehamilan tetap ada (Alidou et al., 2023). Demikian pula, penelitian di Bihar, India, menyoroti bahwa kurangnya kesiapan psikologis sebelum penggunaan, stigma sosial saat suami tidak hadir, dan mitos kesehatan adalah penyebab utama perempuan menolak KB (Mukherjee et al., 2021)

Fakta-fakta tersebut menegaskan bahwa unmet need pada PUS tidak hanya akibat kurangnya akses atau informasi formal, tetapi juga disebabkan oleh ekosistem sosial dan budaya yang memelihara stigma dan kesalahpahaman. Oleh karena itu, intervensi KB yang efektif wajib memasukkan strategi edukasi komprehensif untuk mengklarifikasi mitos, meningkatkan literasi kesehatan reproduksi, dan membangun dukungan sosial terutama dari pasangan dan komunitas sebagai bagian sasaran dari program kontrasepsi.

c. Pengetahuan dan Persepsi tentang KB

1) Sumber Informasi

Informasi tentang KB kini diperoleh dari beragam saluran tenaga kesehatan formal, media sosial, hingga aplikasi digital. Ny. JC menyatakan, "*Saya dapat info*

dari posyandu, Instagram bidan, aplikasi Mamagram,” menggambarkan bahwa perempuan usia subur aktif mencari informasi sendiri lewat berbagai platform. Sebaliknya, Ny. N (20 tahun) berkata, *“Dari bidan pas kontrol, tapi gak dijelasin detail, cuma disuruh pilih KB aja,”* menandakan bahwa layanan kesehatan terkadang terbatas pada pemberian opsi tanpa edukasi yang menyeluruh dan empatik.

Temuan ini didukung oleh studi kualitatif di Nairobi, Kenya (Zinke-Allmang et al., 2022), yang menunjukkan bahwa meski perempuan lebih nyaman mendapatkan informasi KB melalui media digital karena sifatnya privat dan minim stigma, mereka tetap menganggap tenaga kesehatan sebagai sumber terpercaya dan membutuhkan penjelasan lanjutan secara interpersonal (Zinke-Allmang et al., 2022). Studi lain pada konten digital kontra KB menyoroti pentingnya literasi kesehatan digital (eHealth literacy), yakni kemampuan untuk mengevaluasi informasi digital dengan kritis karena meskipun informasi mudah diakses, kualitasnya tidak selalu akurat dan dapat memicu kekhawatiran atau keputusan yang tidak tepat (Yuen et al., 2024).

Meski akses informasi KB semakin luas, kebutuhan untuk pendidikan kesehatan digital yang kritis dan komunikasi interpersonal yang jelas dan empatik dari tenaga kesehatan tetap sangat penting. Tidak cukup hanya menyuguhkan pilihan metode melalui aplikasi atau media sosial; mekanisme dukungan langsung dan penjelasan intensif tetap dibutuhkan agar perempuan dapat mengambil keputusan berdasarkan pemahaman holistic menangkal kesalahpahaman informasi serta mendukung keterwakilan aspirasi mereka tanpa membebani unmet need pada PUS.

2) Tujuan KB

Sebagian besar informan memahami bahwa KB tidak hanya untuk mencegah kehamilan, tapi juga untuk mengatur kehidupan keluarga secara lebih baik. Ny. JC mengatakan, *“Sebagai rem biar nggak kebobolan,”* yang menggambarkan perlunya kontrol atas jarak kehamilan. Sementara itu, Tn. B menyampaikan, *“Supaya bisa merencanakan keluarga dengan baik,”* yang menunjukkan bahwa KB dilihat sebagai bagian dari rencana jangka panjang untuk kesejahteraan keluarga.

Penelitian terbaru di Pakistan menunjukkan bahwa penggunaan KB bisa menghemat pengeluaran keluarga dan negara karena berdampak positif pada kesehatan ibu dan anak, pendidikan, serta ekonomi rumah tangga (Irum et al., 2025). Selain itu, sebuah studi di Asia Tenggara menemukan bahwa perempuan yang menggunakan KB merasa lebih mampu mengatur waktu, merawat anak, dan menjaga kondisi keuangan keluarganya (Purnamasari et al., 2025).

Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang KB sudah mengarah pada fungsi yang lebih luas, bukan hanya soal menunda kehamilan, tetapi juga sebagai bagian dari upaya memperbaiki kualitas hidup keluarga. Jika informasi dan layanan KB disampaikan dengan cara yang jelas dan sesuai kebutuhan perempuan, maka bisa membantu menurunkan angka unmet need di kalangan pasangan usia subur.

3) Pandangan KB Alami vs Alat

Banyak informan dalam penelitian ini lebih memilih metode alami, terutama metode kalender, karena mereka merasa lebih aman dan minim efek samping. Tn. B menyatakan, *“Kalender itu paling aman menurut saya. Nggak ada efek,”* sedangkan Ny. N (28 tahun) menyampaikan, *“Sekarang pakai kalender, karena IUD kemarin bikin trauma.”* Ini menegaskan bahwa trauma dari pengalaman kontrasepsi alat modern mendorong preferensi terhadap metode alami. Namun demikian, efektivitas metode alami sangat tergantung pada konsistensi dan pemahaman pengguna.

Studi sebelumnya yang dilakukan Yeh (2022) menunjukkan bahwa keamanan dan minim efek samping adalah faktor utama dalam pilihan kontrasepsi, namun metode alami disertai risiko kegagalan jika tidak digunakan tepat waktu (Yeh et al., 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Johansson et al., (2023) menemukan bahwa banyak wanita beralih dari kontrasepsi modern ke metode alami karena mengalami efek samping seperti perdarahan tidak teratur, penurunan libido, atau perubahan berat badan yang membuat mereka merasa lebih nyaman dengan metode alami (Johansson et al., 2023).

Dari sudut pandang unmet need PUS, hal ini menunjukkan bahwa keputusan untuk tidak memakai alat KB modern bukan semata karena akses yang terbatas, melainkan karena metode tersebut tidak sesuai dengan kondisi atau preferensi individu. Oleh karena itu, layanan KB perlu menghadirkan konsultasi yang personal: menyediakan pilihan metode yang sesuai preferensi, edukasi mendalam tentang cara penggunaan, serta pendampingan ketika pengguna mengalami kendala agar perempuan tetap dapat memenuhi kebutuhan reproduksinya secara aman dan efektif.

d. Dukungan Suami dan Keluarga

1) Peran Suami

Suami memainkan peran penting dalam keberhasilan penggunaan KB. Ny. JC mengungkapkan, *“Suami sangat support, dia juga yang ngitung masa subur bareng saya,”* menunjukkan dukungan aktif yang memperkuat komitmen pasangan. Sebaliknya, Ny. R menyebut, *“Suami gak pernah ikut campur, tapi*

bilang jangan pakai KB alat,” yang mencerminkan ketidakterlibatan atau bahkan penolakan yang bisa menjadi hambatan serius.

Temuan ini didukung oleh studi kualitatif di Zambia yang menunjukkan bahwa dukungan suami melalui edukasi bersama, komunikasi terbuka, dan kemauan ikut dalam konsultasi dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern dan mengurangi stress keputusan satu pihak (*male partner involvement improves uptake*) (Nkonde et al., 2023). Di Afrika Timur penelitian terkait Perencanaan Keluarga (KB) di Kenya menekankan bahwa meski kebijakan sudah mengakui pentingnya keterlibatan pria, kenyataan lapangan masih menunjukkan batasan dalam implementasi dan keterlibatan nyata pria dalam perencanaan keluarga (Zinke-Allmang et al., 2022). Selain itu, kajian di Karachi, Pakistan (2024) menemukan bahwa stigma budaya seperti anggapan KB adalah urusan Wanita menghambat partisipasi pria, meskipun mereka sebenarnya memiliki potensi besar sebagai agen perubahan dalam mendukung pasangan (Ahmed et al., 2024).

Keterlibatan suami bukan hanya meningkatkan penggunaan KB, tetapi juga meminimalkan fenomena *unmet need* pada PUS. Program KB perlu dirancang secara inklusif melibatkan suami melalui edukasi pasangan, komunikasi terbuka, dan layanan yang ramah laki-laki untuk memastikan keputusan KB didukung bersama-sama.

2) Pengaruh Keluarga

Sebagian besar informan menyampaikan bahwa keputusan penggunaan KB diambil bersama pasangan, tanpa paksaan dari pihak luar. Ny. JC mengatakan, *“Enggak ada yang nyuruh atau larang, semua keputusan berdua aja,”* menunjukkan bahwa keputusan KB dalam rumah tangganya bersifat otonom. Namun, berbeda dengan Ny. E yang menyatakan, *“Dari keluarga besar sih, disarankan KB, katanya jaraknya terlalu dekat,”* mengisyaratkan bahwa dalam beberapa kasus, pengaruh keluarga besar tetap memiliki peranan penting dalam membentuk keputusan reproduksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian kualitatif di Zambia yang menemukan bahwa keterlibatan keluarga besar, seperti orang tua dan mertua, dapat memberikan pengaruh positif atau negatif terhadap keputusan KB. Keluarga yang mendukung dapat memperkuat keyakinan perempuan untuk menggunakan kontrasepsi, sementara tekanan atau larangan justru dapat menimbulkan kebingungan dan ragu dalam pengambilan keputusan (Nkonde et al., 2023). Selain itu, studi di Pakistan juga menunjukkan bahwa norma budaya dan harapan dari keluarga besar mengenai idealnya jarak kelahiran sering kali mempengaruhi pasangan, bahkan ketika pandangan pribadi mereka berbeda (Ahmed et al., 2024).

Dalam konteks unmet need, penting bagi program KB untuk tidak hanya berfokus pada edukasi pasangan usia subur, tetapi juga melibatkan keluarga inti dan komunitas sebagai bagian dari upaya peningkatan pemahaman dan penerimaan terhadap kontrasepsi yang tepat.

e. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

1) Akses ke Fasilitas

Sebagian besar informan mengatakan bahwa fasilitas KB mudah dijangkau. Ny. R menyebut, “*Dekat rumah, bisa jalan kaki ke puskesmas.*” Namun, seperti yang diungkapkan Ny. N (20 tahun), meskipun dekat, ia merasakan kurangnya edukasi dan layanan di rumah, “*Dekat, tapi gak pernah ada penyuluhan langsung ke rumah.*” Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan fasilitas fisik saja tidak cukup pendidikan dan dukungan layanan juga penting.

Penelitian di Ethiopia (2023) menemukan bahwa konseling *family planning* selama kunjungan antenatal dan pascapersalinan sangat meningkatkan penggunaan KB serta membantu menurunkan unmet need karena perempuan mendapat kesempatan bertanya langsung dan menerima edukasi sesuai kebutuhan (Gudeta et al., 2025). Begitu pula di Kenya, program “*family planning via community-based distributors*” (CBD) mencakup kunjungan rumah, konseling kelompok, dan layanan jemput bola yang berhasil meningkatkan akses layanan KB berkualitas dan menurunkan unmet need (Pathfinder, 2021).

Akses ke fasilitas harus dilengkapi dengan layanan edukasi yang proaktif, seperti konseling langsung di rumah dan edukasi berkelanjutan. Pendekatan ini penting agar PUS tidak hanya punya akses, tetapi juga benar-benar memahami guna dan cara penggunaan KB sehingga unmet need bisa dikurangi secara efektif.

2) Kualitas Layanan

Kualitas layanan KB tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan alat, tetapi juga ditandai oleh kemampuan petugas memberikan komunikasi yang efektif, empati, privasi, dan konseling yang responsif terhadap kebutuhan perempuan. Ny. JC mengatakan, “*Petugasnya informatif, enak diajak ngobrol,*” menunjukkan pengalaman positif yang memperkuat kepercayaan. Sebaliknya, Ny. N (28 tahun) mengeluhkan kondisi puskesmas yang “*kurang komplit dan agak kotor,*” yang mencerminkan kualitas fasilitas dan kebersihan yang belum memuaskan.

Studi kualitatif di Burkina Faso menegaskan pentingnya interaksi ramah mulai dari sambutan awal, penyediaan informasi lengkap tentang semua pilihan metode, memastikan privasi, serta konseling tanpa menghakimi (Castle et al., 2023). Selain itu, penelitian di Ethiopia (2024) menemukan bahwa kepuasan pengguna layanan KB hanya 57,5%, dan ditentukan oleh lama menunggu, pemberian metode sesuai

permintaan, serta komunikasi empatik dari tenaga kesehatan, bukan oleh sekadar keberadaan layanan (Eshetu et al., 2024).

Ini menunjukkan bahwa meskipun akses ke fasilitas tersedia, peningkatan kualitas layanan sangat diperlukan terutama pada aspek interpersonal, edukasi menyeluruh tentang metode, dan kondisi fasilitas yang bersih. Langkah ini penting untuk memenuhi kualitas layanan KB, memperkuat rasa aman perempuan, dan secara signifikan menurunkan angka unmet need pada Pasangan Usia Subur.

f. Pengaruh Budaya dan Agama

1) Norma Sosial

Banyak informan mengakui bahwa keputusan untuk menggunakan atau menunda kontrasepsi sering kali dipengaruhi oleh norma sosial di sekitar mereka. Ny. JC mengatakan, "*Kadang merasa diawasi karena belum KB,*" sementara Ny. R mengeluhkan, "*Tetangga suka komentar soal anak.*" Meskipun tidak selalu berupa larangan langsung, tekanan sosial seperti ini dapat mempengaruhi sikap dan pilihan perempuan dalam menggunakan kontrasepsi.

Penelitian di Uganda menunjukkan bahwa norma komunitas memiliki peran besar dalam membentuk keputusan reproduktif, terutama ketika nilai-nilai mengenai seksualitas, peran perempuan, dan ideal jumlah anak begitu kuat di masyarakat (Namasivayam et al., 2022). Hal ini diperkuat oleh temuan Abdi et al (2020)), yang menyoroti bahwa dalam komunitas Muslim di pedesaan Kenya, faktor budaya dan agama sering kali memperkuat pandangan bahwa kontrasepsi adalah sesuatu yang tabu atau bertentangan dengan nilai tradisional, sehingga menimbulkan rasa bersalah atau keraguan pada perempuan dalam mengakses layanan KB (Abdi et al., 2020).

Program KB untuk menurunkan angka unmet need perlu mempertimbangkan strategi berbasis budaya dan komunitas. Melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pendekatan yang menghargai nilai lokal akan meningkatkan penerimaan program dan membantu perempuan membuat keputusan yang lebih bebas dari tekanan sosial.

2) Pandangan Agama

Mayoritas informan melihat agama tidak melarang penggunaan KB, asalkan ditujukan untuk kebaikan keluarga. Tn. B menyatakan bahwa prinsip agama mendukung jika "*anaknya dirawat, bukan banyak-banyakan,*" sementara Ny. E menambahkan, "*KB boleh asal untuk kebaikan.*" Pendekatan toleran ini menegaskan bahwa niat baik adalah kunci penting dalam memaknai KB.

Penelitian di Sierra Leone menunjukkan bahwa banyak pemuka agama baik Muslim maupun Kristen mendukung program penjarangan kelahiran, terutama untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Mereka menekankan bahwa selama KB digunakan atas niat baik (untuk kesehatan ibu dan anak), maka secara agama hal ini bisa diterima (Yillah et al., 2024). Di komunitas Muslim pedesaan Kenya dan Burkina Faso ditemukan bahwa perempuan muda juga merasa agama mereka mengizinkan KB selama ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, sehingga secara pribadi mereka mengabaikan komentar negatif dari komunitas tentang KB (Speizer et al., 2025).

Temuan ini menunjukkan bahwa nilai agama yang fleksibel dapat menjadi peluang dalam menurunkan angka unmet need apabila pendekatan KB dikemas secara tepat menghormati keyakinan agama, menekankan aspek niat dan kebaikan keluarga, serta melibatkan tokoh agama dalam edukasi KB. Dengan demikian, program KB seharusnya tidak hanya menargetkan individu atau pasangan, tetapi juga berkolaborasi dengan pemuka agama untuk menggalakan KB sebagai bagian dari upaya menjaga kesejahteraan keluarga dalam kerangka nilai agama.

g. Hambatan dan Tantangan

1) Hambatan Medis

Beberapa informan melaporkan kendala medis yang membuat kontrasepsi hormonal kurang cocok atau tidak disarankan. Ny. E mengatakan, "*Tensi saya tinggi jadi tidak disarankan KB,*" sementara Ny. N (20 tahun) mengalami gatal dan alergi karena implant kondisi seperti hipertensi dan reaksi kulit dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau risiko medis sehingga mereka memilih berhenti atau tidak memakai metode tersebut.

Penelitian kuantitatif di sub-Sahara Afrika menemukan bahwa hanya sekitar 18,5% perempuan dengan hipertensi menggunakan kontrasepsi hormonal sebagian besar memilih metode non-hormonal atau tidak menggunakan sama sekali karena alasan medis (Okyere et al., 2024). Selain itu, studi kualitatif di AS pada perempuan dengan kondisi kesehatan kronis (misalnya diabetes, hipertensi) menekankan pentingnya konseling individual: banyak perempuan menghentikan metode karena efek medis, namun tetap merasa lebih aman jika diberi penjelasan dan pilihan yang disesuaikan (Johnson & Melissa, 2022)

Layanan KB diharapkan dapat menyediakan pendekatan personal dan menyaring kondisi kesehatan setiap klien, menawarkan metode yang cocok, memantau efek samping, dan menjamin adanya jalur cepat untuk mengganti atau berhenti agar perempuan merasa aman, nyaman, dan tetap menjangkau layanan sesuai kebutuhan mereka.

2) Hambatan Psikologi

Ketakutan dan trauma adalah alasan signifikan yang menyebabkan perempuan ragu atau menolak menggunakan kontrasepsi. Ny. N (28 tahun) menyatakan, “*Trauma karena perdarahan saat pakai IUD,*” sementara Ny. R mengatakan, “*Takut efek samping.*” Ini mengindikasikan bahwa pengalaman negatif secara emosional bisa memiliki dampak lebih kuat dibandingkan informasi medis.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa stres hidup dan kecemasan terkait kekhawatiran terhadap kontrasepsi menjadi faktor yang paling banyak dikaitkan dengan unmet need di kalangan perempuan berdasarkan data dari WICL (Women Involved In Criminal Legal Systems) di AS, di mana gangguan kecemasan meningkatkan peluang unmet need hingga 13 kali lipat (OR 13.64; CI 2.71–68.34) (Slavin et al., 2024). Analisis kualitatif di wilayah konflik Uganda (2024) juga menyoroti bahwa trauma baik fisik maupun emosional karena pengalaman kontrasepsi atau pemaksaan reproduksi membuat perempuan menghindari KB modern, walaupun mereka sebenarnya membutuhkan perlindungan reproduksi (Achola et al., 2024).

Dari temuan ini, jelas bahwa layanan KB perlu menyediakan dukungan psikologis, seperti konseling trauma-informed, pendekatan empatik saat membahas efek samping, dan penyelenggaraan kelompok dukungan. Pendekatan ini penting untuk membuat perempuan merasa aman dan didengarkan sehingga mereka tidak terjebak dalam unmet need hanya karena takut atau trauma di masa lalu.

3) Hambatan Informasi

Banyak informan merasa tidak menerima edukasi KB yang cukup. Ny. N (20 tahun) mengungkapkan, “*Gak pernah dikasih tahu detail,*” sementara Ny. R menyebut, “*Lihat dari puskesmas aja, tapi gak dijelasin langsung.*” Ini menunjukkan bahwa kehadiran fasilitas saja tidak cukup jika edukasinya minim atau tidak lengkap.

Penelitian di Ethiopia (2024) menunjukkan bahwa konseling berkelanjutan dan pemahaman detail tentang metode sangat menurunkan unmet need; perempuan yang mendapatkan informasi mendalam sejak masa antenatal hingga imunisasi pasca-persalinan memiliki risiko unmet need 31% lebih rendah dibanding yang hanya menerima pemberian alat tanpa edukasi (Cherie et al., 2024). Sebuah studi kualitatif di Kenya juga menemukan bahwa informasi yang terbatas dan komunikasi satu arah tanpa ruang untuk bertanya membuat banyak perempuan takut salah metode dan ragu melanjutkannya, bahkan jika secara biologis mereka ingin menggunakan KB (Ontiri et al., 2021)

Hambatan informasi baik dalam bentuk minimnya detail edukasi maupun minimnya kesempatan berdialog merupakan salah satu tantangan utama unmet

need. Untuk mengatasinya, layanan KB perlu menyediakan edukasi yang komprehensif dan interaktif, memungkinkan pertanyaan, serta memastikan follow-up setelah pemilihan metode agar kebutuhan reproduksi PUS bisa terpenuhi secara optimal.

h. Saran dan Harapan

Informan berharap agar layanan KB tidak hanya tersedia di fasilitas, tetapi juga lebih proaktif, personal, dan berkelanjutan. Ny. JC mengatakan, "*Pingin ada kontrol rutin untuk IUD,*" sementara Ny. N (28 tahun) menyarankan, "*Petugasnya sebaiknya datang ke rumah, biar lebih personal.*" Tn. B menambahkan, "*Tenaga kesehatan jangan cuma tanya udah KB atau belum, tapi edukasi juga,*" menegaskan pentingnya upaya edukasi dan dialog yang berkesinambungan, bukan hanya kunjungan satu arah.

Penelitian di Togo (2024) menunjukkan bahwa program home visits dan dialog komunitas melalui pertemuan terstruktur antara petugas dan keluarga meningkatkan pemahaman, kepercayaan, dan penggunaan metode KB yang konsisten, serta memperkuat hubungan antara petugas dan pengguna (Dougherty et al., 2024). Selain itu, evaluasi program postpartum IUD di konstelasi negara Afrika Barat menunjukkan bahwa kontrol dan konseling terjadwal baik di rumah sakit maupun melalui kunjungan rumah meningkatkan keberlanjutan alat IUD hingga 87% dan tingkat kepuasan pengguna (Leno et al., 2023) (Leno et al., 2023).

Dengan demikian, agar unmet need pada PUS dapat dikurangi, metode layanan KB perlu dilengkapi dengan strategi proaktif seperti kontrol rutin pasca pemasangan IUD dan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Pelayanan juga harus mengutamakan edukasi berkesinambungan, privasi, serta pendekatan yang menghormati preferensi individual sehingga setiap pasangan usia subur mendapatkan pelayanan KB yang benar-benar sesuai kebutuhan dan dukungan emosional mereka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Secara umum, permasalahan *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) di Kotagede sangat kompleks. Ini bukan hanya tentang ketersediaan alat kontrasepsi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, budaya, dan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, upaya pemberdayaan keluarga melalui pendekatan holistik dan kolaborasi semua pihak sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan sikap PUS terhadap program Keluarga Berencana (KB). Pendekatan kebidanan berbasis pemberdayaan masyarakat terbukti relevan untuk meningkatkan kesadaran dan kapasitas di masyarakat.

Secara khusus:

- a) *Unmet need* disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk aspek psikologis, sosial, medis, dan budaya. PUS yang mengalami *unmet need* sebenarnya ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi efektif. Faktor dominan meliputi sikap suami, komunikasi pasangan, tingkat pendidikan, dan norma sosial-budaya. Pengetahuan yang kurang baik dan persepsi negatif terhadap kontrasepsi, seringkali karena pengalaman efek samping, juga menjadi penyebab utama.
- b) Hambatan utama yang dihadapi ibu dalam mengakses dan menggunakan kontrasepsi meliputi pengalaman traumatis sebelumnya dengan efek samping KB (seperti perdarahan, perubahan berat badan, gatal), kurangnya dukungan suami atau adanya larangan dari suami karena alasan agama/budaya, informasi dari tenaga kesehatan yang kurang detail atau terlalu teknis, serta pengaruh mitos, stigma, dan norma sosial-budaya.
- c) Upaya pemberdayaan keluarga dalam menurunkan angka *unmet need* di Kotagede melibatkan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam. Intervensi yang berfokus pada pasangan, dengan edukasi dan komunikasi yang memperhatikan budaya lokal, sangat dibutuhkan. Program KB juga perlu melibatkan laki-laki sebagai target edukasi dan memperkuat konseling pasangan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan KB. Pendekatan holistik yang memahami dinamika hubungan, nilai sosial, dan struktur kekuasaan dalam keluarga adalah kunci.

B. Saran

Untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus:

- a) Bagi Pasangan Usia Subur (PUS): Disarankan untuk lebih terbuka berdiskusi dengan tenaga kesehatan mengenai kekhawatiran dan preferensi KB, membangun komunikasi yang sehat dengan pasangan untuk keputusan bersama, serta mencari informasi dari sumber yang terpercaya.
- b) Bagi Dinas Kesehatan (BKKBN): Dianjurkan untuk mengembangkan layanan KB berbasis komunitas (misalnya kunjungan rumah), menyediakan konseling yang interaktif, personal,

dan berkelanjutan, serta memastikan fasilitas KB bersih, nyaman, dan ramah perempuan dengan layanan penggantian metode yang komprehensif.

- c) Bagi Institusi Pendidikan (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta): Disarankan untuk mengintegrasikan temuan ini sebagai sistem informasi pendidikan kesehatan reproduksi dan menjadikannya referensi untuk pembelajaran selanjutnya terkait *unmet need* KB.
- d) Bagi Mahasiswa: Penting untuk memperdalam pemahaman tentang faktor-faktor penyebab *unmet need*, mengembangkan kemampuan konseling dan komunikasi yang baik di masyarakat, serta memahami pendekatan holistik dalam program kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemu, M. D., Workie, S. B., Kussa, S., Gidey, T. T., & Berheto, T. M. (2024). Trend and determinants of unmet need for family planning among married women in Ethiopia, evidence from Ethiopian demographic and health survey 2000-2016; multilevel analysis. *PloS One*, *19*(1), e0296382. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296382>
- Amraeni, Y., Kamso, S., Studi, P., Masyarakat, K., Waluya, U. M., Indonesia, U., & Indonesia, U. (2021). *14365-Article Text-40570-1-10-20210923_yunita*. *5*(2), 63–70.
- Awaldina, M., Barbara, D., Karlina, I., Nurhalimah, W., Sintia, R., Indriani, R., Agustiani, S., P, A. R. K., & R, S. P. C. (2025). Efektivitas Program Edukasi KB dalam Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur di Posyandu Denkvakud Desa Cihideung. *6*, 402–409.
- BKKBN. (2021). *Buku Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*.
- BKKBN. (2023). *Portal Satu Data Keluarga Sistem Informasi Keluarga (SIGA)*. Retrieved from Pendataan Keluarga.
- Busetto, Loraine, Wolfgang Wick, and Christoph Gumbinger. 2020. “How to Use and Assess Qualitative Research Methods.” *Neurological research and practice* *2*: 14. doi:10.1186/s42466-020-00059-z.
- Coulson, J., Sharma, V., & Wen, H. (2023). Understanding the global dynamics of continuing unmet need for family planning and unintended pregnancy. *China Population and Development Studies*, *7*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s42379-023-00130-7>
- Daruhadi, Gagah, and Pia Sopiati. 2024. “RESEARCH DATA COLLECTION.” *International Journal of Social Service and Research* *4*. doi:10.46799/ijssr.v4i7.863.
- Endartiwi, S. S., & Kusumaningrum, I. D. (2021). Kualitas dan Keberlanjutan Pelayanan KB pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Mencapai Universal Health Coverage Di Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *24*(4), 286–296. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i4.4122>
- Fatayat NU. (2020). *Panduan Pencegahan Perkawinan Anak bagi Kader dan Tokoh Agama*. Jakarta: Fatayat Nahdlatul Ulama.
- G/Meskel, A. T., Desta, H. O., & Bala, E. T. (2021). Factors Associated with Unmet Need for Family Planning among Married Reproductive Age Women in Toke Kutaye District, Oromia, Ethiopia. *International Journal of Reproductive Medicine*, *2021*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/5514498>
- Indah Tyandi, C., Hubaybah, H., & Putri, F. E. (2023). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sulanjana Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, *7*(2), 117–125. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v7i2.26852>
- Kurniati, F. (2023). Hubungan Keyakinan, Persepsi, Sikap terhadap Perilaku Unmet Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di PMB Fidia Kurniati Tahun 2022. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, *2*(1), 545–553. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i1.100>
- Lim, Weng Marc. 2024. “What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines.” *Australasian Marketing Journal* *33*(2): 199–229. doi:10.1177/14413582241264619.
- McMullin, Caitlin. 2023. “Transcription and Qualitative Methods: Implications for Third Sector Research.” *Voluntas: international journal of voluntary and nonprofit organizations* *34*(1): 140–53. doi:10.1007/s11266-021-00400-3.
- Muhammadiyah. (2021). *Manhaj Tarjih Muhammadiyah: Islam Berkemajuan*. Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah.

- Mukti, D. A., & Prabawa, A. (2024). Autokorelasi Spasial Unmet Need Keluarga Berencana di Pulau Sumatera Tahun 2022. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1220–1225. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5060>
- Muskanan, A., Ndun, H., & Takaeb, A. (2025). Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need pada PUS di Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao. 4(1), 275–285. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i1.4759>
- Naeem, Muhammad, Wilson Ozuem, Kerry Howell, and Silvia Ranfagni. 2023. “A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research.” *International Journal of Qualitative Methods* 22(October): 1–18. doi:10.1177/16094069231205789.
- Potasse, Meghan A, and Sanni Yaya. 2021. “Understanding Perceived Access Barriers to Contraception through an African Feminist Lens: A Qualitative Study in Uganda.” *BMC Public Health* 21(1): 267. doi:10.1186/s12889-021-10315-9.
- Sartika Ayu, E., Munawar, E., Ilham, R., Khairi, A., & Silitonga, M. (2023). Analisis Program Bangga Kencana: Studi Tingginya Angka Unmet Need Di Provinsi Aceh. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 10(02), 161–172. <https://doi.org/10.21009/jkkp.102.04>
- Schrumpf, Leah A, Maya J Stephens, Nathaniel E Nsarko, Eric Akosah, Joy Noel Baumgartner, Seth Ohemeng-Dapaah, and Melissa H Watt. 2020. “Side Effect Concerns and Their Impact on Women’s Uptake of Modern Family Planning Methods in Rural Ghana: A Mixed Methods Study.” *BMC Women’s Health* 20(1): 57. doi:10.1186/s12905-020-0885-0.
- Silvia Vaula Andraresta. (2024). Factors related to unmet needs for family planning amongst reproductive-age women in Indonesia: A literature review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 22(3), 1280–1283. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.22.3.1557>
- Utari, I. S., Haniyah, S., & Utami, T. (2022). Hubungan Riwayat Penggunaan KB dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur di Desa Widarapayung Kulon. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 15(2), 1–11. <https://doi.org/10.35960/vm.v15i2.861>
- Uthman, M. K., Bello, I. S., Fadugbagbe, A. O., Olajubu, T. O., Ismail, W. O., & Ibrahim, A. O. (2022). Unmet needs for family planning and its determinants among women of reproductive age in Ilesha Southwest Nigeria: A cross-sectional study. *Journal of Medicine Access*, 6. <https://doi.org/10.1177/27550834221115979>
- Wandira, T. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kb Iud Post Placenta Di Puskesmas Moyo Hulu Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan dan Sains*, 3(2), 46–52. <http://jurnal.lppmstikesghs.ac.id/index.php/jks/article/view/36>
- Widiantari, K., & Winingsih, M. (2021). Unmet Need Keluarga Berencana (KB) Pada Pasangan Usia Subur Pendatang Dan Lokal: Sebuah Studi Kualitatif. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(4), 275–282.
- Yadav, K., Agarwal, M., Shukla, M., Singh, J. V., & Singh, V. K. (2020). Erratum: Correction to: Unmet need for family planning services among young married women (15-24 years) living in urban slums of India (BMC women’s health (2020) 20 1 (187)). *BMC Women’s Health*, 20(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01076-5>
- Yulyuswarni Y., Mugiati M., Isnenia I. (Nov 2023). *Penguatan Peran Kader sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat...* *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6):1761–1770
- Zulhijriani, Moedjiono, A. I., Mallongi, A., & Tamar, M. (2020). Determinant of unmet need family planning in Indonesia (PMA 2015). *Enfermeria Clinica*, 30, 379–382. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.104>

Referensi:

- Abdi, B., Okal, J., Serour, G., & Temmerman, M. (2020). “children are a blessing from God”- A qualitative study exploring the socio-cultural factors influencing contraceptive use in two Muslim communities in Kenya. *Reproductive Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0898-z>
- Achola, R., Atuyambe, L., Nabiwemba, E., Nyashanu, M., & Orach, C. G. (2024). Barriers to contraceptive use in humanitarian settings: Experiences of South Sudanese refugee women living in Adjumani district, Uganda; an exploratory qualitative study. *PLoS ONE*, 19(3 March), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278731>
- Ahmed, J. M., Khan, A., Abrejo, F. G., Gul, X., & Saleem, S. (2024). Men’s involvement in family planning programs: An exploratory study from Karachi, Pakistan. *Reproductive Health*, 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01875-1>
- Alidou, S., Dahourou, L. D., Dah, T. T. E., Sogo, A., Kenao, T. S., Yehadji, D., Meda, N., & Ekouevi, D. K. (2023). Unmet needs for modern contraceptive methods among sexually active adolescents and young women in Togo: a nationwide cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11(July). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1169180>
- Averbach, S., Thomas, E. E., Kully, G., Nazarbegian, M., Ghule, M., Rabin, B. A., Raj, A., & Bhan, N. (2023). Understanding feasibility and acceptability of implementation of linking delivery of family planning and infant vaccination care in rural Maharashtra, India: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05830-z>
- Castle, S., Bazie, F., Maytan-Joneydi, A., Boukary, K., Calhoun, L. M., Onadja, Y., Guiella, G., & Speizer, I. S. (2023). “You could find a good or a bad provider, I would say you just have to go and see”: A qualitative study of the influence of perceptions of service quality on family planning service use in Burkina Faso. *PLOS Global Public Health*, 3(3), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001780>
- Cherie, N., Wordofa, M. A., & Debelew, G. T. (2024). Barriers and facilitators of early postpartum modern contraceptive method uptake in Dessie and Kombolcha City zones, northeast Ethiopia: Conventional content analysis qualitative study. *PLoS ONE*, 19(7 July), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305971>
- Damtew, B. S., Abdi, H. B., Hussien, B. A., Tiruye, G., Urgie, N. T., Yigezu, B. worku, Mohammed, S. A., & Fente, B. M. (2025). Determinant of unmet need for family planning among adolescent and young women in Kenya: multilevel analysis using recent Kenyan demographic health survey. *Frontiers in Reproductive Health*, 7(February), 1–8. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1511606>
- Dougherty, L., Kassegne, S., Nagbe, R., Babogou, J., Peace, P., Moussa, F., Kirk, K., Tokplo, H., Ouro-Gnao, D., Agbodjan, S. P., Loll, D., Werwie, T. R., & Silva, M. (2024). A qualitative exploration of how a community engagement approach influences community and health worker perceptions related to family planning service delivery in Togo. *Frontiers in Reproductive Health*, 6(July), 1–11. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1389716>
- Eshetu, H., Tesfaye, D. J., Fantahun, S., Birhanu, B., Deffecho, D. D., Teshager, S. T., Meka, B. T., & Gufue, Z. H. (2024). Level of client satisfaction among family planning service users in semi-pastoralist areas of Southeast Ethiopia: a mixed-methods study. *Frontiers in Global Women’s Health*, 5(July). <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1271115>
- Fitrianingsih, A. D. R., & Deniati, E. N. (2022). Unmet need for family planning and related difficulties among married women of childbearing age in Bandung Slum, Indonesia. *Journal of Public Health in Africa*, 13(s2), 2–6. <https://doi.org/10.4081/jphia.2022.2398>

- Frans, S., & Djasri, H. (2023). Reducing Unmet Need for Family Planning in Indonesia: A Policy Analysis Report. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 224. <https://doi.org/10.22146/jkki.89933>
- Gayatri, M., & Fajarningtiyas, D. N. (2022). Unmet Need for Contraception Among Young Women: Evidence From Indonesia. *Journal of Population and Social Studies*, 31(September), 170–185. <https://doi.org/10.25133/JPSSv312023.010>
- Gudeta, T. G., Terefe, A. B., Mengistu, G. T., & Sori, S. A. (2025). Immediate postpartum modern family planning utilization and associated factors among postpartum women in Gurage Zone, Southern Ethiopia 2022: community-based cross-sectional study. *Frontiers in Global Women's Health*, 6(April), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1355620>
- Irum, A., Naz, O., Ibrahim, M., & Khan, A. A. (2025). Unintended pregnancies: a comprehensive cost–benefit analysis of family planning investment in Pakistan. *Frontiers in Public Health*, 13(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1563721>
- Johansson, L., Vesström, J., Alehagen, S., & Kilander, H. (2023). Women's experiences of dealing with fertility and side effects in contraceptive decision making: a qualitative study based on women's blog posts. *Reproductive Health*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01642-8>
- Johnson, E., & Melissa, D. (2022). A theoretical model of contraceptive decision making and behavior in diabetes: A qualitative application of the Health Belief Model. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/0022146515594631>.Marriage
- Jonas, K., Duby, Z., Maruping, K., Harries, J., & Mathews, C. (2022). Rumours, myths, and misperceptions as barriers to contraceptive use among adolescent girls and young women in South Africa. *Frontiers in Reproductive Health*, 4(September). <https://doi.org/10.3389/frph.2022.960089>
- Kamwesigye, A., Amany, D., & Eputai, J. (2024). *Barriers and enablers to utilisation of postpartum long-acting reversible contraception in Eastern Uganda: a qualitative study*. 5. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4412393/v1>
- Kwabena, E., Id, A., Budu, E., Sambah, F., Baatiema, L., Appiah, F., Id, A. S., & Ahinkorah, B. O. (2019). Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancy in Sub-saharan Africa: A Multi-country Analysis of Demographic and Health Surveys. *PLoS ONE*, 14(8), 1–16.
- Leno, D. W. A., Millimouno, T. M., Conté, I., Diallo, A., Soumah, A. F. M., Sylla, I., Keita, H. M., Lamah, D., Delamou, A., & Sy, T. (2023). Postpartum Intrauterine Device: Use and Follow-Up of Users in the Maternity Ward of the Ratoma Communal Medical Center in Conakry, Guinea. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 13(10), 1711–1721. <https://doi.org/10.4236/ojog.2023.1310144>
- Mukherjee, S., Mahapatra, B., & Saggurti, N. (2021). Why women do not use contraceptives: Exploring the role of male out-migration. *PLoS ONE*, 16(3 March 2021), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249177>
- Namasivayam, A., Schluter, P. J., Namutamba, S., & Lovell, S. (2022). Understanding the contextual and cultural influences on women's modern contraceptive use in East Uganda: A qualitative study. *PLOS Global Public Health*, 2(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000545>
- Nkonde, H., Mukanga, B., & Daka, V. (2023). Male partner influence on Women's choices and utilisation of family planning services in Mufulira district, Zambia. *Heliyon*, 9(3), e14405. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14405>
- Nyakundi, J. B., Yonge, S., Kiiru, S., & Gichangi, P. (2024). Factors influencing contraceptive uptake among women of reproductive age in Kenya. *Gates Open Research*, 8, 32. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.15283.2>

- Okyere, J., Aboagye, R. G., Ayebeng, C., Dosoo, A. K., Salu, S., & Dickson, K. S. (2024). Hormonal contraceptive use among women living with hypertension in sub-Saharan Africa: insights from 12 countries. *BMC Research Notes*, *17*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-024-06830-8>
- Ontiri, S., Mutea, L., Naanyu, V., Kabue, M., Biesma, R., & Stekelenburg, J. (2021). A qualitative exploration of contraceptive use and discontinuation among women with an unmet need for modern contraception in Kenya. *Reproductive Health*, *18*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01094-y>
- Pathfinder. (2021). *Access to Quality Family Planning Services at the Community level through Family Planning Community-Based Distributors- Kilifi County. April.*
- Purnamasari, D., Dwi, W., & Tri, P. (2025). *Advances in Healthcare Research*. *3*(1), 1–15.
- Rothschild, C. W., Richardson, B. A., Guthrie, B. L., Kithao, P., Omurwa, T., Mukabi, J., Callegari, L. S., Lokken, E. L., John-Stewart, G., Unger, J. A., Kinuthia, J., & Drake, A. L. (2022). Contributions of side effects to contraceptive discontinuation and method switch among Kenyan women: a prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *129*(6), 926–937. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17032>
- Slavin, M. N., West, B. S., Schreiber-Gregory, D., Levin, F. R., Wingood, G., Martino, S., Wernette, G. T., Black, C., & El-Bassel, N. (2024). Correlates of Unmet Need for Modern Contraception Among Reproductive-Aged Women Involved in New York City Criminal Legal Systems. *Women's Health Reports*, *5*(1), 132–142. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0177>
- Speizer, I. S., Bazie, F., Maytan-Joneydi, A., Mushomi, J. A., Chaibou, S., Boukary, K., Agali, B. I., & Rwenyo, J. (2025). Examination of adolescent and youth modern contraceptive users' perceptions on how religion influences contraceptive use and their rationale and circumstances of use: qualitative evidence from Burkina Faso, Kenya and Niger. *Journal of Population Research*, *42*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s12546-025-09362-5>
- Stevens, R., Gurmu, E., Negash, A., Ewart, E., & Alvergne, A. (2024). “They will be like a person with a disease”: A qualitative investigation of variation in contraceptive side-effect experiences in Central Oromia, Ethiopia. *Journal of Biosocial Science*, 845–863. <https://doi.org/10.1017/S0021932024000294>
- Stewart, C., Stevens, R., Kennedy, F., Cecula, P., Rueda Carrasco, E., & Hall, J. (2024). Experiences and impacts of side effects among contraceptive users in the UK: exploring individual narratives of contraceptive side effects. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *30*(1), 27–32. <https://doi.org/10.1080/13625187.2024.2410841>
- Winter, K., Niemann, J., Jepsen, D., Brzank, P. J., Md, S., Haq, A., Saha, B., & Akinlo, A. (2024). Experiences and life circumstances of unintentionally pregnant women affected by intimate partner violence-stress factors, resources, healthcare structures and needs: a scoping review protocol. *Front. Public Health*, *12*(October), 1422918. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZMVPE>
- Yeh, P. T., Kautsar, H., Kennedy, C. E., & Gaffield, M. E. (2022). Values and preferences for contraception: A global systematic review. *Contraception*, *111*, 3–21. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.011>
- Yillah, R. M., Bull, F., Sawaneh, A., Reindorf, B., Turay, H., Wurie, H. R., Hodges, M. H., & Osborne, A. (2024). Religious leaders' nuanced views on birth spacing and contraceptives in Sierra Leone - qualitative insights. *Contraception and Reproductive Medicine*, *9*(1). <https://doi.org/10.1186/s40834-024-00301-y>
- Yuen, E., Winter, N., Savira, F., Huggins, C. E., Nguyen, L., Cooper, P., Peeters, A., Anderson, K., Bhoyroo, R., Crowe, S., & Ugalde, A. (2024). Digital Health Literacy and Its Association With Sociodemographic Characteristics, Health Resource Use, and

Health Outcomes: Rapid Review. *Interactive Journal of Medical Research*, 13, e46888.
<https://doi.org/10.2196/46888>

Zinke-Allmang, A., Hassan, R., Bhatia, A., Gorur, K., Shipow, A., Ogolla, C., Shirley, S., Keizer, K., & Cislighi, B. (2022). Use of digital media for family planning information by women and their social networks in Kenya: A qualitative study in peri-urban Nairobi. *Frontiers in Sociology*, 10(3), 1–28.
<https://doi.org/10.17157/mat.10.3.7277>

LAMPIRAN

Lampiran. Dokumentasi Kegiatan

Kegiatan Penurunan Mahasiswa Ke Lahan Praktik



Kegiatan Observasi Masalah Lahan Praktik



Kegiatan Wawancara Hari Ke – 1



Kegiatan Wawancara Hari Ke – 2



Kegiatan Penyuluhan Door To Door Menggunakan Media Promosi



Kegiatan Penarikan Mahasiswa Dari Lahan Praktek



Critical appraisal

Kelompok A2
Author: Amraeni et.,al

Date: 2 September
Year:2021

Record Number: A1

Unmet Need Patterns for Modern Contraceptives in Indonesia: Analysis of 2007, 2012, and 2017 SDKI Data

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Dalam artikel ini tidak diidentifikasi adanya variable pengganggu dan tidak adanya cara untuk menanggulangi variable pengganggu tersebut sehingga menjadikan kekurangan dalam keseluruhan artikel ini

Unmet Need for Family Planning (KB) in Immigrant and Local Fertile Age Couples: A Qualitative Study

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intrepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Relationship of Beliefs, Perceptions, Attitudes towards Unmet Need Family Planning Behavior in Fertile Age Couples at PMB Fidia

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Understanding the Global Dynamics of Continuing Unmet Need for Family Planning and Unintended Pregnancy

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah ada kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dengan metodologi penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi dan analisis data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoretis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah peserta, dan suara mereka, cukup terwakili?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk penelitian terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah kesimpulan yang ditarik dalam laporan penelitian mengalir dari analisis, atau interpretasi, data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Trend and Determinants of Unmet Need for Family Planning Among Married Women in Ethiopia

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Determinant of Unmet Need for Family Planning in Indonesia (PMA 2015)

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Factors Associated with Unmet Need for Family Planning among Married Reproductive Age Women in Toke Kutaye

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah ada kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dengan metodologi penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi dan analisis data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoretis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah peserta, dan suara mereka, cukup terwakili?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk penelitian terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah kesimpulan yang ditarik dalam laporan penelitian mengalir dari analisis, atau interpretasi, data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intpretasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Unmet need for family planning services among young married women living in urban slums of Lucknow, India: a cross sectional study

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intrepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Role of husband's attitude towards the usage of contraceptives for unmet need of family planning among married women

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Unmet needs for family planning and its determinants among women of reproductive age in Ilesha Southwest Nigeria: A cross-sectional study

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

Dalam artikel ini sudah sesuai dengan keseluruhan point yang dinilai hanya pada point kesesuaian antara metodologi penelitian dan intepetasi hasil kurang jelas dijelaskan atau tidak terlalu jelas, dan point pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural juga tidak terlalu jelas.

Tabel ringkasan skoring critical appraisal JBI
Critical Appraisal checklist for study cross-sectional

No.	Pertanyaan	Artikel							
		A1	A2	A3	A5	A6	A8	A9	A10
1.	Apakah kriteria sampel dalam didefinisikan dengan jelas ?	10	10	10	10	10	10	10	10
2.	Apakah subjek penelitian dan setting dijelaskan secara rinci?	10	10	10	10	10	10	10	10
3.	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	10	10	10	10	10	10	10	10
4.	Apakah objektif , kriteria standar yang digunakan untuk pengukuran kondisi?	10	10	10	10	10	10	10	10
5.	Apakah faktor perancu dapat diidentifikasi?	7,5	7,5	5	5	7,5	7,5	7,5	5
6.	Apakah terdapat strategi untuk menangani faktor perancu?	10	5	5	5	10	5	7,5	5
7.	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	10	5	10	10	10	5	5	10
8.	Apakah analisis statistik yang digunakan sudah tepat?	10	10	10	10	10	10	10	10
Total skor		77,5	67,5	70	70	77,5	65,5	70	70
Rata-rata skor		9,6	8,4	8,7	8,7	9,6	8,4	8,7	8,7
Garde		A	B	B	B	A	B	B	B

Klasifikasi :

- Yes : 10
- No : 7,5
- Unclear : 5
- Not applicable : 0

Grade :

- A : 9,1-10
- B : 8,1 - 9
- C : < 8

JBI critical appraisal for qualitative/ mixed method campuran study

No.	Pertanyaan	Artikel	
		A1	A2
1.	Apakah ada kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dengan metodologi penelitian ?	10	10
2.	Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian ?	10	10
3.	Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data ?	10	10
4.	Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi dan analisis data ?	10	10
5.	Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	7,5	7,5
6.	Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?	7,5	7,5
7.	Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani ?	10	10
8.	Apakah peserta, dan suara mereka, cukup terwakili ?	7,5	7,5
9.	Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk penelitian terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai ?	7,5	7,5
10.	Apakah kesimpulan yang ditarik dalam laporan penelitian mengalir dari analisis, atau interpretasi data ?	7,5	7,5
Total skor		87,5	87,5
Rata-rata skor		8,7	8,7
Grade		B	B

Klasifikasi :

- Yes : 10
- No : 7,5
- Unclear : 5
- Not applicable : 0

Grade :

- A : 9,1-10
- B : 8,1 - 9
- C : < 8

NO	NAMA	INSTANSI	ALAMAT	TANDA TANGAN	KET
1.	Wijayanti R	BKKBN DIY	Jl. Kencana 58		-
2.	Ismiyah	PRAAAU-KTD	Samakam KTD		
3.	Heni Maisarah	PRA AAU KG	Baharen KG		
4.	Ratna Hartati	PRA AAU KG	Baharen KG		
5.	ROATUN Budyanti	PRA AAU KG	Samakam KG		
7.	Juwari Susilowati	PCA	bnr 178		
8.	Muhtiyah Hidayati	PCA	Jl. Kemaran		
9.	Dhesi Ari Astuti	LNISA YK	Gamping		Pembimbing

Tgl. 14 Juni 2025

1.	Siti Sholihah	PCA Kotagede	Pelutem		
2.	Tutik Budiasih	PRA AAU	Pandean KG		
3.	Kadarningsih	PRA AAU	Ddahan		
4.	ENI.CH.	PRA AAU	Samakam		
5.	Ismiyah	PRA AAU	Samakam		
6.	Dhesi Ari Astuti	LNISA YK	Gamping		Pembimbing
7.	SITI HAMIDAH	PCA KOTAGEDÉ	KOTAGEDÉ		