



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
UNMET NEED KB DI KECAMATAN TUGU
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:
Siti Nurhalimah
6411415123

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

ABSTRAK

Siti Nurhalimah

Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang

XVIII + 104 halaman + 31 tabel + 3 gambar + 11 Lampiran

Unmet need merupakan konsep penting untuk pengembangan kebijakan Keluarga Berencana. Data *unmet need* tahun 2017 di Indonesia mencapai 10,6%, sedangkan di Jawa Tengah 15,9%. Angka kejadian *unmet need* di Kota Semarang sebesar 8,94%. Jumlah kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu sebesar 11,98% yaitu 663 orang yang terdiri dari ingin anak ditunda (IAT) 306 orang dan tidak ingin anak lagi (TIAL) 357 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case control*. Kasus didefinisikan sebagai wanita *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 sesuai kriteria inklusi. Kontrol didefinisikan sebagai wanita *met need* di Kecamatan Tugu tahun 2019 sesuai kriteria inklusi. Sampel yang ditetapkan sebesar 55 kasus dan 55 kontrol dengan teknik *purposive proportional random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner dengan teknik pengambilan data wawancara. Data analisis dengan uji *chi-square* dengan perangkat SPSS.

Hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu (OR=3,110 ; 95% CI =1,420-6,809), status pekerjaan ibu (OR= 3,391 ; 95% CI =1,583-7,480), riwayat penggunaan KB (OR=2,447 ; 95% CI 1,917-3,125), efek samping KB (OR=2,435 ; 95% CI = 1,130-5,245), dan dukungan suami (OR=2,833 ; 95% CI =1,308-6,139) berhubungan dengan *unmet need* KB.

Saran penelitian ini adalah memberikan edukasi mendalam tentang metode kontrasepsi, yaitu tentang cara pakai, kegunaan, kelebihan dan kekurangan ataupun efek samping dari setiap metode kontrasepsi. Edukasi diberikan tidak hanya untuk para istri namun juga para suami.

Kata Kunci : *Unmet Need*, Keluarga Berencana
Kepustakaan : 67 (1998-2019)

ABSTRACT

Siti Nurhalimah

Factors Related to The Unmet Need for Family Planning in The District Tugu of Semarang City

XVIII+ 104 pages+ 31 tablet+ 3 image + 11 appendices

Unmet need is an important concept for the development of family planning policy. Data unmet need in 2017 in Indonesia reached 10.6%, while 15.9% in Central Java. The incidence of unmet needs in the city of Semarang much as 8.94%. The number of events KB unmet needs in the District Tugu by 11.98% ie 663 people consisting of a wanted child delayed (IAT) 306 and do not want any more children (TIAL) 357. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of unmet need family planning in the District Tugu Semarang 2019.

This research is an analytic observational case-control study. Case is defined as a woman unmet need family planning in the District Tugu in 2019 according to the criteria of inclusion. Control is defined as a woman met needs in the District Tugu in 2019 according to the criteria of inclusion. Samples were set at 55 cases and 55 controls with a proportional random purposive sampling technique. The instrument used was a questionnaire with interview data retrieval techniques. Data analyzed by the chi-square test with the SPSS device.

The results showed that the level of maternal education (OR = 3.110; 95% CI = 1.420 to 6.809), maternal employment status (OR = 3.391; 95% CI = 1.583 to 7.480), history of contraceptive use (OR = 2.447; 95% CI 1,917- 3.125), side effects of birth control (OR = 2.435; 95% CI = 1.130 to 5.245), and the support of a husband (OR = 2.833; 95% CI = 1.308 to 6.139) associated with unmet need for family planning.

Suggestions of this study are to provide education deeply about contraceptive methods, abaout how to use, usefulness, advantages, and drawbacks or side effects of any method of contraception. Education is given not only to the wives but also to husbands.

Keyword : Unmet Need, Family Planning

Literatures : 67 (1998-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 04 Oktober 2019

Penulis

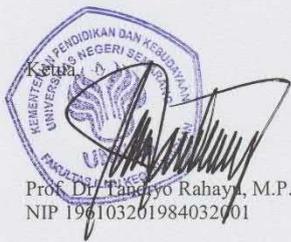


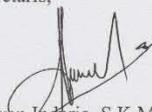
Siti Nurhalimah
NIM 6411415123

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang" yang disusun oleh Siti Nurhalimah, NIM 6411415123 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:
hari, tanggal : Senin, 18 November 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian Skripsi


Ketua
Prof. Dr. Tanggung Rahayu, M.P.d.
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP. 195910011987032001

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I 
drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc.
NIP 198303092008122001

13 Desember 2019

Penguji II 
dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M. Kes. Ph.D.
NIP 197205182008012011

06 Desember 2019

Penguji III 
dr. Arulita/Ika Fibriana, M.Kes (Epid).
NIP 197402022001122001

29 November 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Hari ini berjuang, besok raih kemenangan !

Barang siapa keluar mencari ilmu, maka dia berada di jalan Allah (HR. Bukhari)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak dan Ibuk tercinta (Bapak Suwandi dan Ibu Riwayat Herwati)
2. Saudara dan Keluarga
3. Teman-temanku
4. Almamater, Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu, disamping rasa bersyukur yang tak terhingga atas nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
2. Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid) selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes(Epid), selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian proposal skripsi.
4. Segenap dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu bermanfaat.
5. Koordinat penyuluhan KB dan staff di Balai Penyuluhan KB yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi.

6. Kedua orang tua yang saya sayangi dan kasihi yaitu Bapak Suwandi dan Ibu Riwayat Herwati yang memberikan doa dan dukungan dengan ikhlas dan penuh kasih sayang.
7. Saudara dan Saudariku tercinta Muhammad Soleh, Ahmad Syaiful, Muhammad Safi'i, Hana Susanti dan segenap keluarga yang telah memberikan doa serta dukungan moral maupun materiil selama penyusunan proposal skripsi.
8. Rekan-rekan tercinta peminatan Epidemiologi dan Biostatistika serta rekan-rekan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES yang telah memberikan dukungan dan arahan selama perkuliahan.
9. Serta semua pihak terlibat dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal skripsi. Penulis menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan, sehingga pihak pembaca dapat memberikan saran yang membangun agar kekurangan dapat diperbaiki. Akhirnya penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat berguna pada pribadi penulis, almamater, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan di masa yang akan datang. Aamiin.

Semarang, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2. RUMUSAN MASALAH	7
1.2.1. Rumusan Masalah Umum.....	7
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	7
1.3. TUJUAN PENELITIAN	8
1.3.1. Tujuan Penelitian Umum	8

1.3.2.	Tujuan Penelitian Khusus	8
1.4.	MANFAAT	10
1.4.1.	Bagi Peneliti	10
1.4.2.	Bagi Masyarakat.....	10
1.4.3.	Bagi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	10
1.4.4.	Bagi Peneliti Selanjutnya	10
1.5.	KEASLIAN PENELITIAN.....	11
1.6.	RUANG LINGKUP PENELITIAN	15
1.6.1.	Ruang Lingkup Tempat.....	15
1.6.2.	Ruang Lingkup Waktu	15
1.6.3.	Ruang Lingkup Keilmuan	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		16
2.1.	LANDASAN TEORI	16
1.2.3.	Keluarga Berencana (KB).....	16
1.2.4.	<i>unmet need</i> Keluarga Berencana.....	23
1.2.5.	Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya <i>unmet need</i> Keluarga Berencana.....	24
2.2.	KERANGKA TEORI.....	40
BAB III METODE PENELITIAN.....		42
3.1.	KERANGKA KONSEP	42

3.2.	VARIABEL PENELITIAN.....	43
3.2.1.	Variabel Bebas	44
3.2.2.	Variabel Terikat	44
3.2.3.	Variabel Perancu	44
3.3.	HIPOTESIS PENELITIAN.....	45
3.4.	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	46
3.5.	DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL.....	47
3.6.	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	50
3.6.1.	Populasi Penelitian.....	50
3.6.2.	Sampel Penelitian.....	51
3.6.3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	54
3.7.	SUMBER DATA	55
3.7.1.	Data Primer	55
3.7.2.	Data Sekunder	56
3.8.	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.	56
3.8.1.	Instrumen Penelitian.....	56
3.8.2.	Validasi Instrumen	56
3.8.3.	Reliabilitas Instrumen	57

3.8.4.	Teknik Pengambilan Data	58
3.9.	PROSEDUR PENELITIAN	58
3.9.1.	Tahap Pra Penelitian	58
3.9.2.	Tahap Penelitian	58
3.9.3.	Tahap Post Penelitian	59
3.10.	TEKNIK ANALISIS DATA	59
3.10.1.	Teknik Pengolahan Data	59
3.10.2.	Teknik Analisa Data	60
BAB IV HASIL PENELITIAN		62
4.1	GAMBARAN UMUM PENELITI	62
4.1.1.	Keadaan Geografis	62
4.1.2.	Kependudukan	63
4.1.3.	Tingkat Pendidikan	63
4.1.4.	Mata Pencaharian	64
4.2	HASIL PENELITIAN	65
4.2.1.	Analisis Univariat	65
4.2.2.	Analisis Bivariat	70
4.2.3.	Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat	82
BAB V PEMBAHASAN		84
5.1.	PEMBAHASAN	84

5.1.1.	Hubungan Umur Ibu dengan <i>unmet need</i> KB	84
5.1.2.	Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan <i>unmet need</i> KB.....	86
5.1.3.	Hubungan status pekerjaan responden dengan <i>unmet need</i> KB.....	87
5.1.4.	Hubungan pekerjaan suami dengan <i>unmet need</i> KB	89
5.1.5.	Hubungan Jumlah Anak Hidup dengan <i>unmet need</i> KB	90
5.1.6.	Hubungan Pengetahuan KB dengan <i>unmet need</i> KB.....	91
5.1.7.	Hubungan Sikap Terhadap KB dengan <i>unmet need</i> KB	93
5.1.8.	Hubungan Riwayat Penggunaan KB dengan <i>unmet need</i> KB	94
5.1.9.	Hubungan Efek Samping KB dengan <i>unmet need</i> KB	96
5.1.10.	Hubungan Perimaan Informasi KB dengan <i>unmet need</i> KB	97
5.1.11.	Hubungan Dukungan Suami dengan <i>unmet need</i> KB.....	98
5.1.12.	Hubungan Peran Petugas KB dengan <i>unmet need</i> KB.....	100
5.2.	KETERBATASAN PENELITIAN	101
5.2.1.	<i>Recall Bias</i>	101
5.2.2.	<i>Interview Bias</i>	102
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		103
DAFTAR PUSTAKA		105

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian	47
Tabel 3.2. Proposional Sampel pada Masing-masing Kelurahan	55
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kecamatan Tugu Kota Semarang Tahun 2019	63
Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan di Kecamatan Tugu Kota Semarang Tahun 2019.	63
Tabel 4.3 Mata Pencaharian Masyarakat di Kecamatan Tugu Kota Semarang Tahun 2019	64
Tabel 4.4 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Umur Responden	66
Tabel 4.5 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden	66
Tabel 4.6 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Status Pekerjaan Responden ...	67
Tabel 4.7 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Status Pekerjaan Suami	67
Tabel 4.8 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Jumlah Anak Hidup	67
Tabel 4.9 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Tingkat pengetahuan Responden	68
Tabel 4.10 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Sikap Terhadap KB.....	68
Tabel 4.11 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Riwayat penggunaan KB	68
Tabel 4.12 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Efek Samping Kontrasepsi....	69
Tabel 4.13 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Penerimaan Informasi KB.....	69

Tabel 4.14 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Dukungan Suami.....	70
Tabel 4.15 Distribusi Kasus Kontrol Berdasarkan Peran Petugas KB	70
Tabel 4.16 Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Unmet Need KB	71
Tabel 4.17 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden Dengan Kejadian Unmet Need KB	72
Tabel 4.18 Hubungan Antara Status Pekerjaan Responden Dengan Kejadian Unmet Need KB	73
Tabel 4.19 Hubungan Antara Status Pekerjaan Suami Dengan Kejadian Unmet Need KB.....	74
Tabel 4.20 Hubungan Antara Jumlah Anak Hidup Dengan Kejadian Unmet Need KB	75
Tabel 4.21 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Unmet Need KB	76
Tabel 4.22 Hubungan Antara Sikap Terhadap KB Dengan Kejadian Unmet Need KB	77
Tabel 4.23 Hubungan Antara Riwayat Penggunaan KB Dengan Kejadian Unmet Need KB.....	77
Tabel 4.24 Hubungan Antara Efek Samping KB Dengan Kejadian Unmet Need KB	79
Tabel 4.25 Hubungan Antara Penerimaan Informasi KB Dengan Kejadian Unmet Need KB.....	80
Tabel 4.26 Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kejadian Unmet Need KB	81

Tabel 4.27 Hubungan Antara Peran Petugas KB Dengan Kejadian Unmet Need	
KB	82
Tabel 4.28 Rekapitulasi Analisis Bivariat.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	42
Gambar 3.2 Rancangan Penelitian Kasus Kontrol.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	110
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, Unnes.....	111
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol	113
Lampiran 4 Salinan Ethical Clearance	115
Lampiran 5 Surat/Bukti Sudah Melaksanakan Penelitian/Pengambilan Data dari Instansi	116
Lampiran 6 Surat Tugas Panitia Ujian Skripsi.....	117
Lampiran 7 Instruman Penelitian	118
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	125
Lampiran 9 Data mentah Hasil Penelitian	128
Lampiran 10 Hasil Perhitungan Uji Statistika	136
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	150

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk yang terbanyak. Menurut data dari (Bureau, 2016, 2017, 2018) Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah penduduk terbanyak. Setiap tahunnya jumlah penduduk Indonesia meningkat yaitu 259 juta jiwa (2016), 264 juta jiwa (2017) dan 265 juta jiwa (2018). Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yaitu dengan Program Keluarga Berencana (Infodatin KB, 2014). Keberhasilan pemerintah dalam program KB dapat dilihat dari keterlibatan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam melaksanakan program ini (SDKI, 2012).

Program Keluarga Berencana yang tertuang pada Undang- Undang Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana atau KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. UU ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas (Infodatin KB, 2014)

Program KB di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional menjadi salah satu program yang berhasil untuk menurunkan angka fertilitas secara nyata. Hasil *survey* (SDKI, 2017), *Total Fertility Rate* (TFR) mengalami

penurunan dari 2,6 pada tahun 2012 menjadi 2,4 tahun 2017. TFR ini belum mencapai target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2014 yaitu 2,36 (SDKI, 2012). Namun bukan berarti masalah kependudukan di Indonesia selesai. Salah satu masalah dalam pengelolaan program KB yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB di Indonesia (Rismawati, 2014).

Unmet need merupakan salah satu konsep penting yang dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan KB. *Unmet need* adalah presentase wanita yang saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi atau menunda kehamilan, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun (Bradley, Croft, Fishel, & Westoff, 2012).

Di Indonesia angka *unmet need* KB pada tahun 2017 mencapai 10,6% (Prihutomo, 2018). *Unmet need* di Indonesia mengalami penurunan presentase yaitu pada tahun 2007 presentase sebesar 13,2%, sebesar 13,1% tahun 2012 (Kemenkes, 2017). Walaupun mengalami penurunan hasil tersebut masih jauh dari target RPJMN tahun 2014-2019 yaitu sebesar 6,5%, sedangkan untuk target yang ditetapkan oleh *millennium development goals* (MDGs) pada tahun 2015 sebesar 5% (Taher, 2013).

Tingginya angka *unmet need* KB berpengaruh pada rapatnya jarak kelahiran dan banyaknya anak dilahirkan sehingga beresiko tinggi terhadap kematian ibu dan bayi. Pemerintah melalui BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) berusaha untuk menurunkan angka *unmet need* KB ini karena merupakan salah satu faktor penyebab 75% kematian ibu di Indonesia dan juga di dunia (SDKI, 2012). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305/100.000

kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Apabila tidak segera ditangani, maka angka ini akan semakin tinggi. Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar hamil dan dapat mengalami komplikasi dalam masa kehamilannya, persalinan dan nifas seperti aborsi karena *unwanted pregnancy*, jarak terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas (Rismawati, 2014).

Ada beberapa alasan wanita tidak menggunakan metode KB diantaranya kesuburan yang mencangkup premenopause dan histerektomi, keinginan memiliki anak banyak, efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan, serta bagi pria alasan tidak berKB karena terkait dengan alat/cara KB. Alasan lainnya meliputi responden yang menentang memakai kontrasepsi (individu menolak, suami/pasangan menolak), kurang pengetahuan (alat/cara KB), jarak yang jauh dari pelayanan KB, biaya kontrasepsi terlalu mahal dan merasa tidak nyaman (SDKI, 2012). Hasil temuan ini menyimpulkan terdapat dua fenomena yang perlu diperhatikan bahwa tingkat *unmet need* untuk penjarangan terdapat di kalangan wanita usia muda yang masih menginginkan tambahan anak lagi dan tingkat *unmet need* yang tinggi untuk mengakhiri terdapat pada kelompok wanita usia tua dan memiliki jumlah anak yang seperti diharapkan (Taher, 2013).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lisdiyanti Usman (2013) terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan nilai ($p\text{-value} = 0,010$), pendapatan suami dengan nilai ($p\text{-value} = 0,044$), kegagalan alat kontrasepsi ($p\text{-value} = 0,001$) dan jumlah anak dengan nilai ($p\text{-value} = 0,031$) dengan kejadian *unmet need* KB di Kota Gorontalo. Sedangkan penelitian yang dilakukan

di Desa Keseneng Kecamatan Sumowono yaitu terdapat hubungan antara dukungan suami tentang kontrasepsi dengan ($p\text{-value} = 0,044$) dan komunikasi informasi edukasi (KIE) kontrasepsi ($p\text{-value} = 0,004$) terhadap kejadian *unmet need* KB (Sohibun, 2015).

Penelitian yang dilakukan Salma Nazir, *et al* (2015) kebutuhan yang belum terpenuhi atau *unmet need* tergantung pada dua faktor. Pertama membuat kebijakan dan mengetahui alasan mengapa pasangan tidak menggunakan kontrasepsi bahkan ketika mereka tidak mau anak lagi. Kedua, program harus dapat mencapai pasangan dengan kebutuhan yang belum terpenuhi dan pasangan harus setuju untuk mengikuti Program Keluarga Berencana.

Upaya dalam menurunkan *unmet need* KB antara lain memasukkan pelayanan KB pada paket jaminan persalinan (Jampersal), memasukkan pelayanan KB dalam pelayanan BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), program perencanaan persalinan dan pencegahan kehamilan (P4K) untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang KB (Suryaningrum, 2017).

Provinsi Jawa Tengah mempunyai *unmet need* cukup tinggi, pada tahun 2017 mencapai 15,9% dan angka tersebut masih sangat jauh dengan target yang ditentukan oleh RPJMN dan MDGs. Kota Semarang merupakan salah satu kota di Provinsi Jateng dengan angka *unmet need* sebesar 8,94% dan dibarengi dengan tingginya kasus kematian maternal, kasus kematian maternal menurut data tahun 2018 sebesar 19 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2019).

Menurut data terbaru tahun 2018 dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana bagian Bidang Keluarga Berencana Kota Semarang terdiri dari

16 Kecamatan. Dari 16 kecamatan memiliki pesentase *unmet need*, Kecamatan Semarang Timur 9,36%, Semarang Selatan 6,73%, Semarang Barat 9,16%, Semarang Tengah 9,24, Semarang Utara 9,24%, Genuk 9,68%, Gunungpati 9,8%, Mijen 11,51%, Tugu 11,98%, Gayamsari 8,49%, Candisari 8,23%, Gajahmungkur 9,12%, Pedurungan 7,96%, Tembalang 10,9%, Banyumanik 7,33%, dan Ngaliyan 7,93% (DALDUKKB, 2018).

Berdasarkan data di atas, Kecamatan Tugu salah satu Kecamatan dengan angka *unmet need* KB tertinggi di Kota Semarang. Menurut data pusat statistika Kota Semarang tahun (2018), Kecamatan Tugu terdiri dari tujuh Kelurahan meliputi Kelurahan Jarakan, Karanganyar, Mangunharjo, Mangkang Wetan, Mangkang Kulon, Telogorejo, Randugarut. Terdapat dua Puskesmas di Kecamatan Tugu yaitu Puskesmas Mangkang dan Puskesmas Karanganyar. Untuk jarak terjauh Desa/Kelurahan dengan Puskesmas terdekat adalah kurang dari 10 Km.

Kondisi geografis wilayah Kecamatan Tugu terdiri dari daerah pantai, rawa-rawa, irigasi, perkampungan, dan dataran rendah yang rata, sehingga lebih dari 20 industri yang dibangun di daerah Kecamatan Tugu. Pada Kecamatan ini terdapat 21.489 penduduk yang bekerja. Mayoritas mata pencaharian masyarakat yaitu 4.343 buruh industri, 2.496 petani buruh, 2.022 buruh tani, dan sisanya bekerja sebagai petani, nelayan, pengusaha, buruh bangunan, PNS/ABRI dan lain-lain.

Sesuai dengan UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 78 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut

wawancara dengan koordinator penyuluhan KB Pemerintah menyediakan secara gratis tiga jenis alat kontrasepsi, yaitu kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dan susuk KB. Pemberian pelayanan pemasangan alat kontrasepsi di Kecamatan Tugu dibantu oleh tenaga ahli kesehatan (Bidan), sedangkan untuk penyuluhan dan konseling dibantu oleh petugas KB, bidan dan Kader KB terlatih.

Menurut data sekunder tahun 2018 terdapat 663 orang *unmet need* KB yang terdiri ingin anak ditunda (IAL) 306 orang dan tidak ingin anak lagi (TIAL) 357 orang dengan jumlah PUS 5535 orang. Menurut data terbaru Februari 2019, terdapat 662 orang *unmet need* KB yang terdiri dari 322 (IAT) dan 340 orang (TIAL), meliputi Kelurahan Jarakan 37 (IAT) dan 34 (TIAL), Karanganyar 64 (IAT) dan 47 (TIAL), Mangunharjo 49 (IAT) dan 62 (TIAL), Mangkang Wetan 61 (IAT) dan 64 (TIAL), Mangkang Kulon 42 (IAT) dan 48 (TIAL), Telogorejo 55 (IAT) dan 63 (TIAL), Randugarut 14 (IAT) dan 22 (TIAL).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada 26 Maret 2019 di Kecamatan Tugu. Berdasarkan wawancara kepada 22 responden, 11 responden dengan *unmet need* KB dan 11 Responden *met need* KB. Presentase responden yang *unmet need* KB yaitu usia ibu ≥ 15 tahun hingga ≤ 35 tahun (dewasa muda) 45,5%, tidak bekerja 81%, jumlah anak kurang dari dua 55%, tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi rendah 55%, sikap responden rendah terhadap KB 27%, riwayat penggunaan KB 55%, dukungan suami rendah 55%, peran petugas kesehatan rendah 27%. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019”.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut. Rumusan masalah terdiri dari rumusan masalah umum dan rumusan masalah khusus.

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB (Keluarga Berencana) di Kecamatan Tugu Kota Semarang Tahun 2019

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1. Adakah hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019?
2. Adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
3. Adakah hubungan antara status pekerjaan suami dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
4. Adakah hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
5. Adakah hubungan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
6. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
7. Adakah hubungan antara sikap ibu terhadap KB dalam rumah tangga dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?

8. Adakah hubungan antara riwayat penggunaan kontrasepsi dalam keluarga dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
9. Adakah hubungan antara efek samping kontrasepsi dalam keluarga dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
10. Adakah hubungan antara penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019?
11. Adakah hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?
12. Adakah hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019 ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian terdiri dari tujuan penelitian umum dan tujuan penelitian khusus. Berikut adalah tujuan penelitian:

1.3.1. Tujuan Penelitian Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko yang menyebabkan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Penelitian Khusus

1. Mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.

2. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
3. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan suami dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan antara sikap ibu terhadap KB dalam rumah tangga dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan antara riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
9. Mengetahui hubungan antara efek samping kontrasepsi dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
10. Mengetahui hubungan antara penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
11. Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.
12. Mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu tahun 2019.

1.4. MANFAAT

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat – manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan sehingga masyarakat khususnya dalam hal yang berkaitan dengan kejadian *unmet need* KB.

1.4.1. Bagi Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Tugu

Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya penelitian ini adalah data dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan dalam pembuatan program yang akan dilaksanakan instansi terkait guna mengurangi kejadian *unmet need* KB, sehingga masalah tersebut dapat teratasi sesuai dengan yang diharapkan.

1.4.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan pembelajaran melakukan penelitian dan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan maternitas (khususnya di bidang keluarga Berencana).

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Berikut ini merupakan beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan *Unmet Need* KB (Keluarga Berencana) dengan penelitian sebelumnya pada

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Fadyan Ratna Dewi (Dewi, 2018)	Hubungan Beberapa Faktor dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana di Kelurahan Bulu Lor	<i>Cross Sectional</i>	Variabel terikat : Kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel bebas : pengetahuan istri, sikap istri, dukungan suami.	Variabel yang merupakan faktor kejadian <i>unmet need</i> di Kelurahan Bulu Lor adalah pengetahuan istri (P= 0,702;95% CI = 0,560 to 2,961), sikap istri (P= 0,261; 95% CI:0,766 to 4,019), dan dukungan suami (P= 0,001, 95% CI= 2,965 to 18,683)
2	Hasnawatty Surya Porouw (Porouw, 2014)	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (<i>Unmet Need</i>) di Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo	<i>Cross Sectional</i>	Variabel terikat : Kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel bebas : Umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan dan Dukungan suami.	Faktor yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> di Kecamatan Sipatana adalah jumlah anak (OR=0,5797), pendidikan (OR=0,372), pekerjaan (OR=0,538), pengetahuan (1,852) dan dukungan suami (OR=-3,232).
3	Esambe Emmanuel Edietah, Philip Nana Njotang, Atem Bethel Ajong, martin Ndinakie, dan Enow Robinson Mbu (Edietah et al., 2018)	<i>Contraceptive use and determinants of unmet need for family planning ; a cross sectional survey in the North West Region , Cameroon</i>	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : tingkat pendidikan diatas sekunder, pemakain kontrasepsi, diskusi KB dalam keluarga, agama khatolik, jumlah anak-anak hidup.	Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> KB di Daerah Utara dan Barat Kameru adalah tingkat pendidikan diatas sekunder (<i>p-value</i> =0,041), pemakain kontrasepsi (<i>p-value</i> =0,023), diskusi KB dalam keluarga (<i>p-value</i> =0,023)
4	Khaerunnisa Uljanah (Uljanah, 2016)	Hubungan Faktor Risiko Kejadian <i>Unmet Need</i> KB Kecamatan Adiwerna , Kabupaten Tegal	<i>Case cintrol study</i>	Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : pendidikan, pendapatan, Pekerjaan Suami,	Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> KB di Kecamatan Adiwerna adalah usia (OR = 3,614 jumlah anak hidup (OR=2,645)

		, Triwulan III Tahun 2016		Usia, jumlah anak masih hidup, resiko efek samping, pengetahuan	dukungan suami (OR= 9,886) dan dukungan sosial (OR = 2,889).
5	Sohibun (Sohibun, 2015)	Faktor Risiko Kejadian <i>Unmet Need</i> KB Di Desa Keseneng Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang	<i>Case Control Study</i>	Variabel terikat : Kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel bebas : Kontrasepsi, dukungan suami tentang Kontrasepsi, diskusi KB dalam keluarga, Efek samping kontrasepsi, dan kie Kontrasepsi yang diterima wanita pus. Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : umur, pendapatan pendidikan, kegagalan alat kontrasepsi, dan jumlah anak.	Faktor yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> di Keseneng Kecamatan Sumowono adalah penggunaan kontrasepsi ($p=0,297$; OR 2,7), dukungan suami tentang kontrasepsi ($p=0,044$; OR 6,1), diskusi KB dalam keluarga ($p=0,044$; OR = 2,9) , dan KIE kontrasepsi yang diterima wanita PUS ($p=0,00$; OR=5,8) Variabel yang merupakan faktor kejadian <i>unmet need</i> di Kecamatan Kota Gorontalo adalah umur dengan nilai (p -value =0,010), pendapatan suami dengan nilai (p - value =0,044), kegagalan dan jumlah anak dengan nilai (p - value =0,031)
6	Lisdiyanti Usman (Usman, 2013)	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>unmet need</i> KB Pasangan Usia Subur Terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : umur, pendapatan, pendidikan, kegagalan alat kontrasepsi, dan jumlah anak.	Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> KB di Kota Yogyakarta adalah umur (p -value =0,291)
7	Susiana Sariyati (Sariyati, Mulyaningsih, & Sugiharti, 2015)	Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya <i>Unmet Need</i> KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup	Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> KB di Kota Yogyakarta adalah umur (p -value =0,291)
8	Saima Nazir, Anshu Mittal, Bhupinder K Anand, RKD Goel, Jagjeet Singh, Arshad Rashid (Nazir et al., 2015)	<i>Determinants Of Unmet Need For Family Planning In A Developing Country : An Observational Cross Sectional Study</i>	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : Usia , tingkat pendidikan suami, tingkat pendidikan istri, pendapatan, pekerjaan suami, pekerjaan istri, agama, pengetahuan tentang	Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> KB di Negara Berkembang adalah usia (p -value =0,027) , tingkat pendidikan suami (p -value =<0,001), tingkat pendidikan istri (p - value =0,003), pendapatan (p -value =<0,001), pekerjaan suami (p -value

- kontrasepsi, jenis kelamin anak, komunikasi dengan pasangan tentang program KB, aksesibilitas media = <0,001), pekerjaan istri (p -value = <0,001), pengetahuan tentang kontrasepsi (p -value = <0,001), jenis kelamin anak (p -value = <0,001), komunikasi dengan pasangan tentang program KB (p -value = <0,0001), aksesibilitas media (p -value = <0,001)
- 9** Abdel Aziem A Ali and Amira Okud (Ali & Okud, 2013) *Factors Affecting Unmet Need For Family Planning In Eastern Sudan* Cross Sectional
- Variabel Terikat : kejadian *unmet need* KB
 Variabel Bebas : Usia, Usia Saat Menikah, Keseimbangan, Pendidikan Istri, Pendidikan Suami, Tempat Tinggal, Pekerjaan Istri, Riwayat Kematian anak.
- Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB di Sudan Timur adalah usia (p -value = 0,679), usia saat menikah (p -value = 0,570), keseimbangan (p -value = 0,014), pendidikan istri (p -value = 0,000), pendidikan suami (p -value = 0,000), tempat tinggal (p -value = 0,909), pekerjaan istri (p -value = 0,000), riwayat kematian anak (p -value = 0,809).
- 10** Nurul Hudha Fadhila, Ratno Widoyo, Fauziah Elytha (Fadhila, Widoyo, & Elytha, 2016) *Unmet Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015* Cross Sectional
- Variabel Terikat : kejadian *unmet need* KB
 Variabel Bebas : pendidikan, pekerjaan, jumlah anak hidup, pengetahuan tentang KB, Dukungan Suami, Sikap Responden terhadap KB
- Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB di dukungan suami (OR=3,2), sikap responden terhadap KB (OR=5,1)
- 11** Neethu George, Sulekha T, Adithya Ramachandran, Andrean Peters, Pretesh Rohan Kiran (George, Sulekha, Ramachandran, Peters, & Kiran, 2018) *The Unmet Needs For Family Planning And Its Associated Factors Among Ever Married Women In Selected Villages Of Anekal Taluk, Karnataka: A Community Based Cross Sectional Study* Cross Sectional
- Variabel Terikat : kejadian *unmet need* KB
 Variabel Bebas : umur, kehidupan pernikahan aktif, diskusi dengan suami.
- Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian *unmet need* di Anekal Taluk, Karnataka adalah umur (p -value = 0,001), kehidupan pernikahan aktif (p -value = 0,001), diskusi dengan suami (p -value = <0,0001).

12	Neethu George, Sulekha T, Adithya Ramachandran, Andrean Peters, Pretesh Rohan Kiran (George, Sulekha, Ramachandran, Peters, & Kiran, 2018)	<i>The unmet needs for family planning and its associated factors among ever married women in selected villages of Anekal taluk, Karnataka: a community based cross sectional study</i>	Cross Sectional	Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : umur, kehidupan pernikahan aktif, diskusi dengan suami.	Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> di Anekal Taluk, Karnataka adalah umur (<i>p-value</i> =0,001).
13	Ahmad Zohirul Islam, Golam Mostofa dan Mohammad Amirul Islam (Zohirul, Golam, & Amirul, 2016)	<i>Factors affecting unmet need for contraception among currently married fecund young women in Bangladesh</i>	Cross Sectional	Variabel Terikat : kejadian <i>unmet need</i> KB Variabel Bebas : umur, tingkat pendidikan suami, agama, tempat tinggal, Wilayah, Kunjungan petugas KB, jumlah anak yang tinggal, keinginan suami jumlah anak, kelahiran 3 tahun terakhir, frekuensi menonton TV, membaca tentang KB.	Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian <i>unmet need</i> KB di Bangladesh adalah umur (<i>p-value</i> =<0,0001), tingkat pendidikan suami (<i>p-value</i> =0,03), tempat tinggal (<i>p-value</i> =<0,001), Wilayah (<i>p-value</i> =<0,0001), jumlah anak yang tinggal (<i>p-value</i> =<0,0001), keinginan suami jumlah anak (<i>p-value</i> ,

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul ini belum pernah diteliti di Kota Semarang.
2. Subyek yang diteliti dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.
3. Variabel bebas dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Variabel bebas yang membedakan adalah efek samping penggunaan KB, riwayat penggunaan KB dan peran petugas KB.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Tugu Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2019.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang epidemiologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

1.2.3. Keluarga Berencana (KB)

2.1.1.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- b. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan,
- c. Mengatur interval diantara kelahiran,
- d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2007:27).

Program keluarga berencana yang tertuang pada Undang- Undang RI Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana atau KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. UU ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas (Infodatin KB, 2014).

2.1.1.2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas,

menurunkan tingkat/angka kematian ibu dan bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Arum & Sujiyatini, 2009).

Sedangkan menurut Yetti Anggraini dan Martini (2012) tujuan program KB adalah :

1. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
3. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR (Kesehatan Reproduksi) yang berkualitas, termasuk upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah KR.

2.1.1.3. Manfaat Keluarga Berencana

Program Keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi memiliki Manfaat antara lain :

a. Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil. Karena fungsi organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

b. Mencegah kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan (Handayani, 2010).

c. Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

d. Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain (Juliaan, 2009)

2.1.1.4.Sasaran Keluarga Berencana

Program Keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi memiliki sasaran meliputi:

a. Sasaran Langsung

Yaitu pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

b. Sasaran Tidak Langsung

Yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama,

wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (Hartanto, 2011:25).

2.1.1.5. Jenis-jenis Kontrasepsi dalam Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana dan pelayanan kontrasepsi memiliki jenis-jenis metode kontrasepsi sebagai berikut :

a. Metode Alamiah

Metode alamiah terbagi dua yaitu tanpa alat dan dengan alat. Metode alamiah tanpa alat terdiri dari:

1) Metode Kalender

Metode KB kalender adalah salah satu alat kontrasepsi atau untuk menghindari proses kehamilan. KB kalender adalah sejenis Pil yang harus kita minum selama 30 hari penuh, kemungkinan kehamilan akan terjadi. KB kalender biasa dipakai oleh wanita yang agak sulit untuk dipasang *Intrauterine system* (IUS) ataupun suntik, sehingga yang memungkinkan adalah dengan cara KB kalender, tapi tetap harus disiplin untuk tetap minum selama 30 hari untuk menghindari kehamilan. Dapat melakukan perhitungan secara manual, tetapi sebelumnya harus dicatat siklus haid selama 6 bulan. Yang paling normal siklus haid adalah 28 hari, tetapi dianggap normal jika antara 21-35 hari. Masa subur awal didapatkan dengan siklus haid terpendek dikurangi 18 dan akhir masa subur adalah siklus terpanjang dikurangi 11. Misalnya siklus terpendek 25 hari dan terpanjang 35 hari, maka waktu subur adalah antara hari ke 7 s/d 24 c

2) Metode Amenoreh Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman ataupun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila : menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan (Arum & Sujiyatini, 2009:68).

3) Metode *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi). Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya (Proverawati & Sulistyorini, 2010)

Sedangkan metode alamiah dengan alat antara lain:

1) Kondom

Kondom adalah suatu kantong karet yang tipis, berwarna atau tak berwarna, dipakai untuk menutupi penis yang ereksi sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan. Kondom lateks dan polyretan merupakan kondom yang efektif untuk mencegah penularan HIV dan mengurangi resiko penyakit menular seksual. Selaput kondom yang terbuat dari bahan alami, sebagai alat pencegahan kehamilan, tidak dapat mencegah infeksi HIV, Hepatitis B, atau Herpes simpleks (Anggraeni & Martini, 2012).

1) Spermicide

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

2) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk kubah dangkal yang terbuat dari silikon atau karet. Setengah bagian kubah tersebut dapat diisi dengan jeli atau krim pembunuh sperma (Yusrina, 2015).

a. Metode Non Alamiah

Metode non alamiah terdiri dari metode hormonal dan non hormonal yaitu:

1) Metode Hormonal, metode ini terdiri dari:

a) PIL

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya yang murah. Hormon yang umumnya terkandung dalam pil KB adalah hormon estrogen dan progestin (Anggraeni & Martini, 2012).

b) Suntik

Menurut Handayani (2010: 106-107) kontrasepsi suntikan dibagi menjadi 2 jenis yaitu, suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan

progesteron, sedangkan suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Cara kerja kontrasepsi suntikan adalah menekan ovulasi, menghambat *transport* ovum di dalam *tuba fallopi*, mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi dan mengentalkan lendir serviks.

c) Implant

Salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini terdiri 6 batang susuk lembut, dan terbuat dari sejenis materi karet elastis yang mengandung hormon. Lokasi pemasangan adalah pada bagian lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Khasiat kontraseptif jenis implant ini timbul beberapa jam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilitas akan kembali setelah pencabutannya (Anggraeni & Martini, 2012).

2) Metode non Hormonal, terdiri dari:

a) *Intrauterine Device* (IUD)

Suatu benda kecil dari plastik yang lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga (*Copper, Cuprum, Cul*), namun ada juga yang tidak berlogam, ada juga yang mengandung hormon dan memiliki benang, dan dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui vagina (Anggraeni & Martini, 2012).

b) MOW

MOW (Metode Operatif Wanita) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang wanita atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Handayani, 2010).

c) MOP

MOP (Metode Operatif Pria) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dari tidak memerlukan anastesi umum (Handayani, 2010).

1.2.4. *Unmet Need* Keluarga Berencana

2.1.2.1. Definisi *unmet need* keluarga berencana

Definisi *unmet need* merupakan salah satu konsep penting yang dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan KB. *Unmet need* adalah presentase wanita yang saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi atau menunda kehamilan, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun (Bradley et al., 2012). Menurut BKKBN, kebutuhan KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need* KB adalah presentase perempuan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi, atau ingin menunda kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara KB. Menurut *Demographi and Healt Survey* menyatakan bahwa *unmet need* KB merupakan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) yang menikah atau hidup bersama (seksual aktif) yang tidak ingin anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran berikutnya dalam jangka waktu minimal 2 tahun tetapi tidak menggunakan atau cara kontrasepsi.

2.1.2.2. Kategori dari *Unmet Need* Keluarga Berencana

Manifestasi *unmet need* KB dapat dikategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, Pil, suntikan, implant, obat vaginal dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri.
- b. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut diatas.
- c. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Wanita yang sedang hamil dan terjadi kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi (Rismawati, 2014).

1.2.5. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Unmet Need* Keluarga Berencana

Hasil SDKI (2007), alasan tingginya *unmet need* KB selain karena sosial demografi dan ekonomi juga karena efek samping dari metode kontrasepsi. Efek samping dari metode kontrasepsi juga merupakan faktor yang menyebabkan akseptor mengalami *drop-out* dari KB yang digunakan (Witjaksono, 2012).

2.1.3.1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi ini meliputi umur, pendidikan, status pekerjaan suami, status pekerjaan ibu, agama, pendapatan keluarga, jumlah anak, lama usia pernikahan, pengetahuan KB, Sikap terhadap KB, diskusi KB dan riwayat penggunaan KB, yaitu meliputi :

2.1.3.1.1. Umur ibu

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan (Notoatmodjo, 2010).

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah 35 tahun. (Siswosudarmo, 2007).

Penelitian yang dilakukan di Teluk Anekal, Karnataka, didapatkan hasil ada hubungan antara umur dengan *unmet need* KB. Berdasarkan hasil analisis hubungan faktor usia dengan kejadian *unmet need* KB dapat diketahui bahwa ada hubungan signifikan dengan nilai *p value* 0,001 dan nilai OR sebesar 13,01 menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur >18 tahun hingga \leq 34 tahun berisiko 13,01 terkena *unmet need* KB dibandingkan dengan responden yang memiliki usia > 34 tahun.

2.1.3.1.2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang digunakan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Tingkat pendidikan adalah jenjang belajar formal tertinggi yang telah ditamatkan seseorang. Tingkat pendidikan dengan penyebaran penyakit dan tingkat kematian. Kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit (Notoatmojo, 2011).

Kategori pendidikan menurut Arikunto (2010)

1. Pendidikan rendah : Sekolah Dasar (SD), (MI), (SMP) (MTS)
2. Pendidikan tinggi : Sekolah Menengah Atas (SMA), (MAN), SMK dan Perguruan Tinggi

Kategori pendidikan menurut Undang-Undang No. 20 tahun 2003

1. Pendidikan dasar/rendah : SD SMP,
2. Pendidikan menengah : SMA/SMK
3. Pendidikan tinggi : Diplomat atau Sarjana

Penelitian yang dilakukan di kota Gorontalo, berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah mengalami *unmet need* sebanyak 138 responden 50,5%. Hasil uji *chi square* menunjukkan pendidikan ibu memiliki berhubungan yang bermakna dengan

unmet need. Nilai (OR) 0,372 artinya ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko 0,372 kali mengalami *unmet need* dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Sehingga dapat disimpulkan pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need* KB (Porouw et al., 2014).

2.1.3.1.3. Status Pekerjaan Suami

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Pekerjaan suami berperan dalam menghidupkan perekonomian keluarga. Apabila perekonomian keluarga tergolong rendah, dapat menyebabkan kemampuan daya beli menurun, sehingga PUS tersebut tidak dapat mencukupi kebutuhan kontrasepsi atau ber-KB. Sebaliknya apabila perekonomian keluarga baik, maka keluarga tersebut dapat memenuhi kebutuhan dari primer, sekunder hingga tersier, sehingga keluarga tersebut mampu untuk mencukupi kebutuhan kontrasepsi atau ber-KB (Hartanto, 2011).

2.1.3.1.4. Status Pekerjaan Ibu

Seseorang yang bekerja dapat memberikan gambaran seberapa aktifnya seseorang tersebut diluar rumah. Seseorang yang bekerja akan lebih sering terpapar dengan berbagai aktifitas atau sumber informasi, termasuk informasi mengenai pengambilan keputusan untuk berKB. Sehingga dapat diasumsikan bahwa seseorang yang bekerja lebih mempunyai akses terhadap informasi yang luas daripada yang tidak bekerja sehingga menambah pengetahuan. Pekerjaan sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Haryanto menyatakan

dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja (Juliaan, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasnawatty Surya Porouw (2014) di Kecamatan Gorontalo Sipatana Kota Gorontalo berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ibu yang *unmet need* lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 118 responden 49,6%. Hasil *chi-square* menunjukkan pekerjaan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan *unmet need*. Nilai OR 0,597 artinya ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 0,597 kali mengalami *unmet need* dibandingkan dengan ibu yang bekerja. sehingga status pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need* KB.

2.1.3.1.5. Wilayah Tempat Tinggal

Wilayah tempat tinggal berpengaruh terhadap karakteristik seseorang. Biasanya masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan memiliki tingkat fertilitas lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Menurut Israwati (2009) wanita perkotaan umumnya lebih banyak yang mempunyai anak 1-2 anak, sedangkan pada wanita pedesaan umumnya lebih dari 5 anak. Menurut penelitian Dimas anggoro Putra (2017) tingkat *unmet need* KB di daerah perkotaan sebesar 24,49% sedangkan tingkat *unmet need* KB di daerah pedesaan mencapai 30%.

2.1.3.1.6. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan

sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Akan tetapi tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah, mereka akan cenderung mengakibatkan keluarga mengalami kekurangan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan (Soekanto, 2006).

Menurut Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 560/94 Tahun 2017. Upah pekerja dikatakan rendah apabila berada di bawah standar upah minimum regional. Sedangkan penelitian ini dilakukan di Kota Semarang. Untuk upah minimum regional Kota Semarang yaitu sebesar Rp. 2.310.087,50. Untuk variabel pendapatan keluarga sebagai berikut :

1. Pendapatan rendah : \leq Upah Minimum Regional.
2. Pendapatan tinggi : \geq Upah Minimum Regional.

Menurut penelitian dari Lisdiyanti Usman (2013) yang dilakukan di Kota Gorontalo, menyatakan 2,7% wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi karena tidak dapat menjangkau biaya layanan oleh pendapatan dalam keluarga.

2.1.3.1.7. Jumlah Anak Hidup

Menurut BKKBN (2012) jumlah anak dalam keluarga adanya banyaknya anak yang pernah dilahirkan berdasarkan jenis kelamin, dalam kondisi hidup atau menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti bernafas, ada denyut jantung atau denyut tali pusar atau gerakan-gerakan otot, kemudian dijelaskan yang dimaksud dengan keluarga kecil adalah keluarga yang jumlah anaknya paling banyak dua orang, sedangkan keluarga besar adalah suatu keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua (>2) orang anak (Infodatin KB, 2014).

Data SDKI (2012) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB. Hubungan antara *unmet need* KB dan jumlah anak hidup sangat dipengaruhi oleh *preferensi fertilitas* dari pasangan. Dapat dilihat dua kemungkinan situasi yang dapat mengakibatkan terjadinya *unmet need* KB yaitu apakah kebutuhan KB untuk menjarangkan kelahiran atau kebutuhan KB untuk membatasi kelahiran (tidak menginginkan anak lagi).

Kedua kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh pertimbangan jumlah anak yang sudah dimiliki dengan *preferensi fertilitas* yang diinginkan pasangan tersebut. Semakin besar jumlah anak masih hidup yang dimiliki, maka akan semakin besar kemungkinan *preferensi fertilitas* yang diinginkan sudah terpenuhi, sehingga semakin besar peluang munculnya keinginan untuk menjarangkan kelahiran atau membatasi kelahiran dan begitu pula peluang terjadinya *unmet need* KB bagi wanita tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan Husnawatty Surya Porouw (2014) mendapatkan hasil yakni terdapat hubungan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* didapat hubungan yang bermakna dengan $p\text{-value} = 0,035$. Perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan responden yang memiliki anak kurang dari 2 memiliki resiko 0,597 kali mengalami *unmet need* dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 2.

2.1.3.1.8. Tingkat Pengetahuan KB

Menurut Notoatmodjo (2010:50), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang

dimilikinya (hidung, mata, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan terkait dengan bagaimana terjangkaunya informasi. Menurut Teori Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2010:61), terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), adalah terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Sebuah keluarga mau mengikuti program KB, apabila keluarga ini memperoleh penjelasan yang lengkap tentang keluarga berencana: tujuan ber KB, bagaimana cara ber-KB (alat-alat kontrasepsi yang tersedia), akibat-akibat sampingan ber-KB dan sebagainya.

Berdasarkan teori perilaku kesehatan Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010:59), pengetahuan merupakan faktor yang mempermudah atau memprediposisi perilaku seseorang. Untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel kesehatan (Notoatmodjo, 2010:56).

Menurut penelitian yang dilakukan Sari Handayani Utami (2013), dari hasil statistika menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$ dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan *unmet need* KB.

2.1.3.1.9. Sikap Terhadap KB

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

1. Struktur Sikap

Struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang yaitu: Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Seperti dalam keyakinan ibu bahwa dengan adanya pengambilan sikap yang tepat dapat mengatasi gumoh pada bayi. dan Komponen affektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Ibu merasa bertanggung jawab terhadap keadaan bayinya. Ketiga, komponen konatif menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2011).

2. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan yang terdiri dari yakni: Menerima (*receiving*), Menerima diartikan bahwa orang (subyek) dapat menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Merespon (*responding*),

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap karena dengan seseorang menjawab pertanyaan berarti mereka dapat menerima ide yang diberikan, baik itu benar maupun salah (Purwanto, 1998). Menghargai (*valuing*), mengajak atau mendiskusikan dengan orang lain (saudara, tetangga, dll) tentang suatu masalah merupakan indikasi sikap yang tingkat tiga. Misalnya seseorang mengajak ibu hamil yang lain untuk mengikuti kelas ibu hamil, agar dapat mendapatkan pengetahuan yang belum diketahui oleh ibu tersebut. Sikap tersebut adalah sikap yang paling tinggi. Dan juga apabila ibu mau menjadi akseptor KB meskipun orangtua dan mertua melarang. Bertanggung jawab (*responsible*), seseorang dapat bertanggung jawab atas apa yang dipilihnya dan risiko yang didapatnya (Wawan, 2010).

3. Macam-macam sikap

Macam sikap ada dua, yaitu meliputi : Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu .

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain (Wawan, 2010).

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk

apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya (Wawan, 2010).

d. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2011).

2.1.3.1.1. Riwayat penggunaan Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi menjadi salah satu penyebab kejadian *unmet need* KB. Riwayat ber-KB yang ditimbulkan sebelumnya seperti kegagalan kontrasepsi sebelumnya dan trauma yang ditimbulkan dari efek samping kontrasepsi. (SDKI, 2007).

Saat ini, ada banyak perempuan yang memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi karena khawatir tentang risiko kesehatan dan efek samping dari berbagai metode, atau mereka menemukan metode kontrasepsi terlalu nyaman untuk digunakan. Adapun hambatan untuk pelaksanaan program Keluarga Berencana yang efektif dan mengurangi kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) untuk kontrasepsi bertahan karena alasan, yakni:

- a. Seorang wanita tidak percaya bahwa dia berada pada risiko hamil.
- b. Tidak ada informasi tentang metode kontrasepsi, atau adanya kekhawatiran tentang risiko kesehatan dan efek samping kontrasepsi.
- c. Tidak tersedia atau berbagai metode yang tidak tersedia.

d. Pasangannya atau anggota keluarga dekat yang menentang metode KB.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hedrina (2011) diketahui bahwa ada alasan penyebab *unmet need* di Kelurahan Kaya Kubu yaitu kesalahan dalam pemakaian alat kontrasepsi, sehingga perempuan mengambil keputusan untuk tidak akan lagi memakai alat kontrasepsi akan menggunakan kesehatan mereka dan jika pemakaian alat kontrasepsi dihentikan maka kesehatan mereka tidak akan terganggu lagi.

2.1.3.1.2. Efek Samping Kontrasepsi

Efek samping dalam dunia kedokteran adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan atau intervensi lain seperti pembedahan. Hasil SDKI 2007, alasan tingginya *unmet need* KB selain karena sosial demografi dan ekonomi juga karena alasan fertilitas dan efek samping dari metode kontrasepsi. Efek samping dari metode kontrasepsi juga merupakan faktor yang menyebabkan akseptor mengalami *drop-out* dari KB yang digunakan (Witjaksono, J, 2012)

Banyak perempuan mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua (Saifuddin et al., 2003)

2.1.3.1. Faktor Pemungkin

2.1.3.2.1. Penerimaan Informasi tentang KB

Penerimaan informasi dari petugas KB dikenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru serta membina kelestarian peserta KB.

Tingginya angka *unmet need* dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang metode kontrasepsi. Dalam penelitian (Porouw *et al.*, 2014) kendala yang paling banyak bagi wanita *unmet need* di negara-negara berkembang adalah kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penggunaan kontrasepsi.

Penerimaan informasi mengenai KB adalah salah satu faktor penting untuk mengatasi permasalahan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Informasi mengenai kontrasepsi tidak hanya bersumber dari petugas kesehatan, melainkan juga bisa didapatkan melalui media cetak, elektronik dan sosial. Informasi dapat berupa jenis kontrasepsi yang cocok digunakan, cara penggunaan metode atau alat kontrasepsi.

Pemberian informasi dan penyuluhan KB oleh petugas kesehatan tidak hanya diberikan kepada isteri saja, tetapi suami juga perlu diberikan informasi dan penyuluhan KB karena penolakan dari suami dan kurangnya diskusi pasangan akan meningkatkan probabilitas wanita untuk mengalami status *unmet need*.

Menurut penelitian dari Sohibun (2015) yang dilakukan di Desa Keseneng, mendapatkan hasil statistika dengan $p\text{-value} = 0,004$ hingga secara statistika ada perbedaan proporsi pengetahuan yang diterima oleh wanita PUS antara *unmet need* KB dan bukan *unmet need* KB. Dan dari hasil OR menunjukkan bahwa

wanita PUS yang tidak memperoleh pengetahuan Kontrasepsi berisiko 5,8 kali lebih besar dari pada wanita yang mendapatkan pengetahuan tentang kontrasepsi.

2.1.3.2.2. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses merupakan faktor yang sangat penting dalam hal pemakaian kontrasepsi. Ketersediaan fasilitas/sarana kesehatan serta jarak atau keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan merupakan hal yang cukup berpengaruh terhadap adanya kelompok kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Akses KB yang terlalu jauh untuk mendapatkan alat kontrasepsi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Pemakaian kontrasepsi dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas/sarana kesehatan. Pengaruh kontrasepsi relatif lebih tinggi di wilayah pusat atau yang lebih dekat dengan ibu kota yang memiliki sumber daya relatif lebih baik untuk pelayanan kesehatan (Beaujot, 2011)

2.1.3.2.Faktor Penguat

2.1.3.3.1. Dukungan Suami

Dukungan suami menurut (Rini F, 2005:56) merupakan sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.

Kesepakatan antara suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi

sangat dibutuhkan. Para suami diharapkan dapat berpikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya menggunakan KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta menggunakan KB. Dukungan suami yang diberikan seperti memberikan biaya untuk alat kontrasepsi, mengantar ke tempat pelayanan KB, meningkatkan/menyarankan untuk menggunakan KB (Fadhila et al., 2016).

Menurut hasil penelitian dari Nurul Hudha Fadhila (2016) yang dilakukan di Kecamatan Padang Barat besarnya hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* dengan hasil *p-value* 0,014 dan nilai OR 3,2 berarti responden yang tidak mendapatkan dukungan suami berisiko 3,2 kali untuk *unmet need* KB dari pada responden yang mendapatkan dukungan suami.

2.1.3.3.2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu dukungan yang diberikan oleh kerabat dekat seperti orang tua, mertua, teman atau tetangga. Dukungan sosial dari orang sekitar sangat berpengaruh dengan kejadian *unmet need* KB. Dukungan informatif meliputi petunjuk-petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Menurut penelitian Khaerunnisa Uljanah (2016) dukungan sosial yang kurang mendukung pada kelompok *unmet need* KB sebesar 47,1% lebih banyak dibandingkan kelompok bukan *unmet need* KB yaitu sebesar 23,5%. Hal ini terjadi karena umumnya orang tua tidak memberikan dukungan dalam hal anjuran untuk berKB kepada responden.

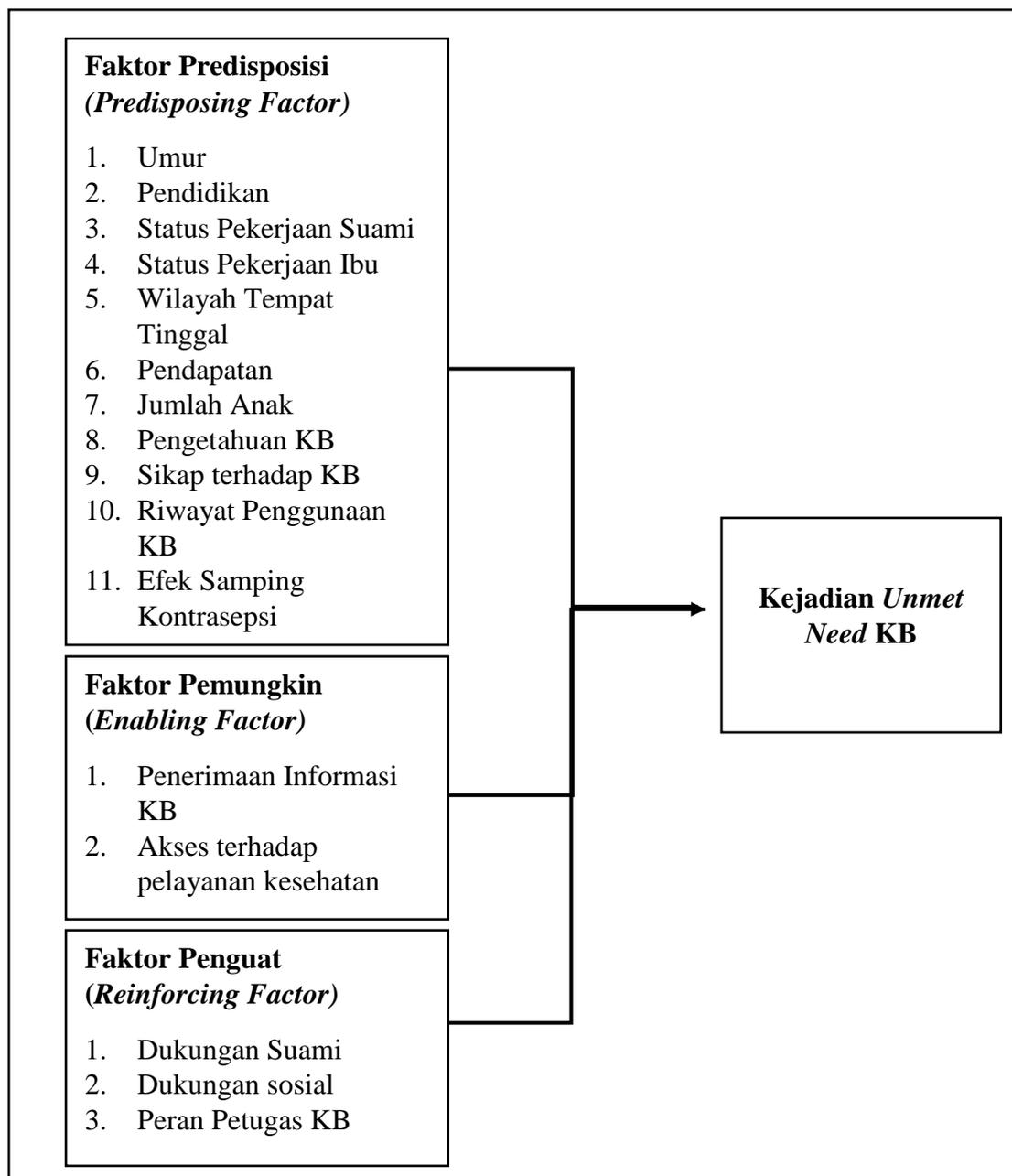
2.1.3.3.3. Peran Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai konselor. Seorang konselor melakukan konseling kepada wanita pasang usia subur agar perilaku wanita usia subur dapat berubah yaitu wanita pasangan usia subur mengetahui tentang KB dan menggunakan alat Kontrasepsi (Bria, 2015). Peran petugas kesehatan meliputi KIE, mengadakan pencatatan dan pelaporan, melakukan pembinaan PUS baik yang sudah ber-KB maupun yang belum, melakukan motivasi serta kegiatan lainnya dalam upaya peningkatan pelaksanaan program KB (Oktamianiza, 2004). Peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi kejadian *unmet need*, penelitian yang dilakukan Eurusia Ita Bria (2015) Peran tenaga Kesehatan dalam memberikan konseling KB dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur.

2.1. KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalam tunjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang bersumber dari modifikasi Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) dan Huda (2016). Faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* dibagi menjadi 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi umur, pendidikan, status pekerjaan suami, status pekerjaan ibu, wilayah tempat tinggal, jumlah pendapatan, jumlah anak hidup, lama usia pernikahan, pengetahuan KB, sikap terhadap KB, Riwayat penggunaan KB dan efek samping kontrasepsi. Faktor pemungkin yakni

penerimaan informasi dan akses pelayanan kesehatan, sedangkan faktor penguat terdiri dari dukungan suami, dukungan sosial, dan peran petugas KB. Kerangka teori penelitian disajikan pada gambar berikut.

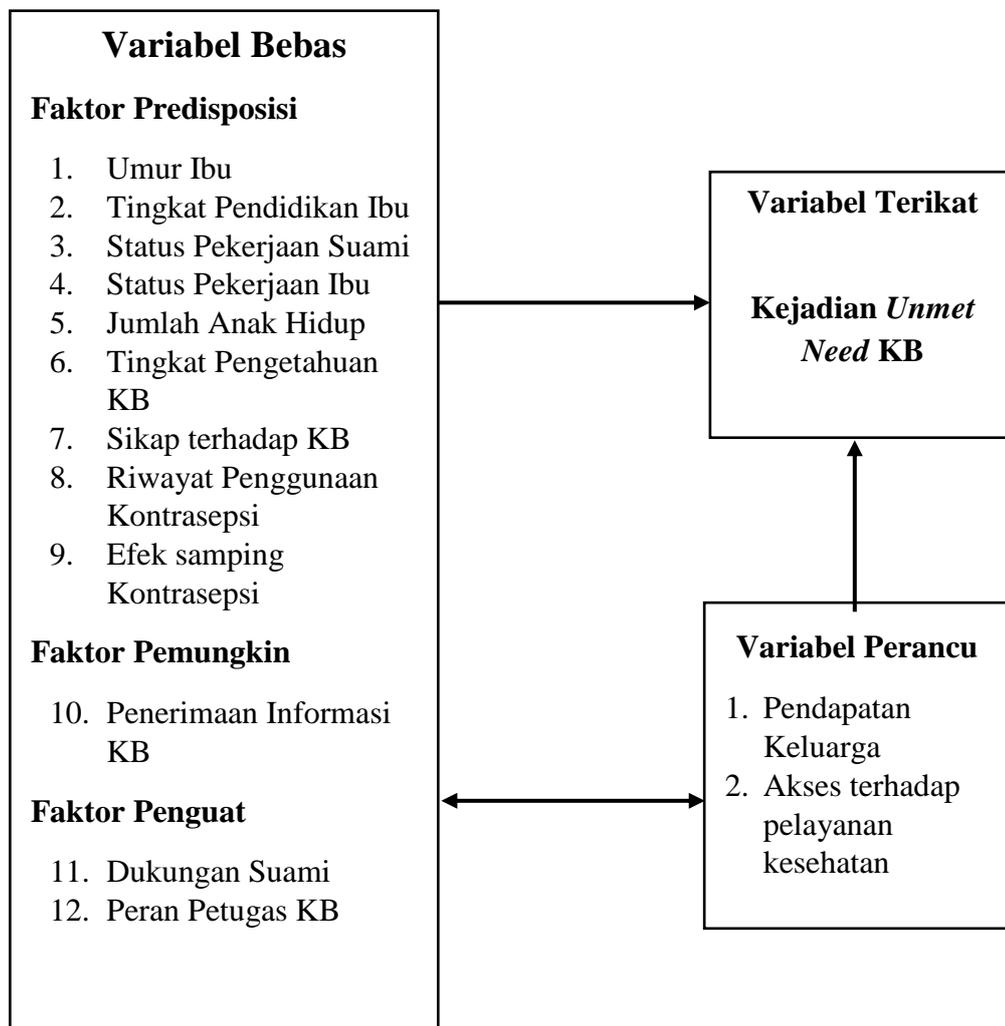


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) dan Huda (2016)

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

***) Dikendalikan**

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Variabel dalam kerangka teori tidak semuanya diteliti dalam penelitian ini. Variabel yang diteliti diambil berdasarkan permasalahan di tempat penelitian yang diketahui pada saat studi pendahuluan pra penelitian dilakukan. Ada 4 (empat) variabel yang tidak diteliti dari kerangka teori. Variabel tersebut adalah jumlah pendapatan keluarga, wilayah tempat tinggal, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial. Untuk variabel akses pelayanan kesehatan dan dukungan sosial bukan penyebab utama kejadian *unmet need* KB, sedangkan untuk variabel pendapatan keluarga dan wilayah tempat tinggal pada semua responden sudah sangat baik. Sehingga yang menjadi penyebab utama dari kejadian *unmet need* KB dijadikan sebagai variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan suami, status pekerjaan istri, jumlah anak hidup, tingkat pengetahuan KB, riwayat penggunaan kontrasepsi, efek samping kontrasepsi, penerimaan informasi KB, dukungan suami dan peran petugas KB.

3.2. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:38). Adapaun variabel

penelitian yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel-variabel tersebut yaitu :

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independent Variabel*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2011:39). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan suami, status pekerjaan istri, jumlah anak hidup, tingkat pengetahuan KB, riwayat penggunaan kontrasepsi, efek samping kontrasepsi, penerimaan informasi KB, dukungan suami dan peran petugas KB.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat (*Dependent Variabel*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011:39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu.

3.2.3. Variabel Perancu

Variabel perancu atau yang disebut dengan *confounding* merupakan variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, namun bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro, 2014). Variabel perancu dari penelitian ini yaitu pendapatan keluarga dan akses pelayanan kesehatan. Variabel perancu dalam penelitian ini yaitu jumlah pendapatan keluarga dan wilayah tempat tinggal akan dikendalikan dengan cara retriksi, yaitu sebagai berikut:

1. Memilih responden dengan pendapatan keluarga minimal UMR Kota Semarang tahun 2017 Rp 2.310.087,50,-.
2. Memilih responden dengan jarak rumah dengan pelayanan kesehatan 0-10 Km.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011:64). Berdasarkan kajian teoritis yang berhubungan dengan pokok permasalahan, maka hipotesis penelitian yang diajukan adalah :

1. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
3. Terdapat hubungan antara status pekerjaan suami dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
4. Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
5. Terdapat hubungan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
6. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan KB ibu dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.

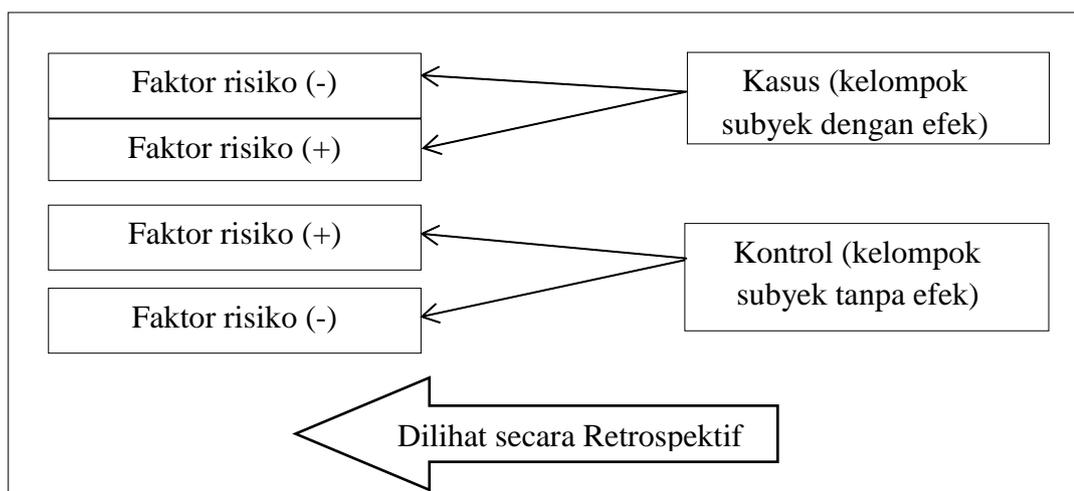
7. Terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
8. Terdapat hubungan antara riwayat penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
9. Terdapat hubungan antara efek samping kontrasepsi dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019
10. Terdapat hubungan antara penerimaan informasi KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
11. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.
12. Terdapat hubungan antara peran petugas KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang tahun 2019.

3.4. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan studi observasional analitik karena peneliti hanya melakukan pengamatan terhadap subjek penelitian dan tidak memberi perlakuan, intervensi, maupun paparan terhadap subjek penelitian tersebut.

Rancangan atau desain penelitian menggunakan pendekatan *case control* yakni mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan studi paparannya (Ismael, 2014: 147). Pada penelitian ini, kelompok kasus (kejadian

unmet need) dibandingkan dengan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif (penelusuran kebelakang) diteliti faktor risiko yang dapat menerangkan kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak (Notoatmodjo, 2010: 42). Skema penelitian kasus kontrol adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian Kasus Kontrol

Sumber: (Ismael, 2014:148)

3.5. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1	<i>Unmet need</i> KB	<i>Unmet need</i> adalah wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (kontrasepsi hormonal, IUD, MOP, MOW) tetapi ingin menunda kehamilannya sampai dengan 24 bulan atau mereka yang tidak menginginkan anak lagi.	Kuesioner	1: <i>Unmet need</i> KB 2 : <i>Met need</i> KB (Sumitro, 2012)	Nominal

2	Umur Ibu	Usia responden dalam masa hidupnya hingga saat wawancara survei	Kuesioner	1: ≥ 18 hingga ≤ 33 Tahun (remaja dan dewasa muda) 2: > 33 Tahun hingga ≤ 49 (dewasa tua) (Sumitro, 2012)	Ordinal
3	Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden saat wawancara survei	Kuesioner	1: Rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) 2: Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) (Arikunto, 2010)	Ordinal
4	Status Pekerjaan suami	Status kegiatan suami responden sebagai pekerjaan yang mendapatkan upah, baik luar rumah maupun di dalam rumah.	Kuesioner	1: tidak bekerja 2: bekerja (Porouw et al., 2014)	Nominal
5	Status Pekerjaan ibu	Pekerjaan utama responden diuar ibu rumah tangga, yang dilakukan oleh istri yang menghasilkan pendapatan. Ibu rumah tangga dianggap tidak bekerja	Kuesioner	1: tidak bekerja 2: bekerja (Porouw et al., 2014)	Nominal
6	Jumlah anak hidup	Jumlah anak hidup yang dilahirkan responden, baik berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang tinggal satu atap atau tidak satu atap.	Kuesioner	1: > 2 Anak 2: ≤ 2 Anak (Fadhila et al., 2016)	Ordinal
7	Tingkat Pengetahuan KB	Pengetahuan responden terhadap KB, antara lain : 1. Pengertian KB 2. Tujuan Program KB 3. Manfaat Program KB 4. Jenis-jenis KB dan kelebihan dan keuntungan kontrasepsi 5. Keuntungan program KB	Kuesioner	1: Kurang Baik, apabila skor jawaban responden \leq median (13,0). 2: Baik, apabila skor jawaban responden $>$ median (13,0). (Uljanah, 2016)	Ordinal

6. Kerugian Program KB
(Huda, 2016)

8	Sikap Terhadap KB	Persetujuan responden terhadap penggunaan kontrasepsi sebagai salah satu program Keluarga Berencana	Kuesioner	1: Kurang baik, apabila skor jawaban responden \leq median (22,0). 2: Baik, apabila skor jawaban responden $>$ median (22,0). (Uljanah, 2016)	Ordinal
9	Riwayat Penggunaan Kontrasepsi	Riwayat penggunaan kontrasepsi responden setelah menikah hingga menjadi responden penelitian.	Lembar observasi	1:Belum pernah 2:Sudah pernah (Utami, 2013)	Ordinal
10	Efek samping Kontrasepsi	Dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan yang timbul sebagai akibat dari penggunaan kontrasepsi	kuesioner	1:Iya, apabila skor jawaban responden \leq median (2,0). 2:Tidak, , apabila skor jawaban responden $>$ median (2,0). (Uljanah, 2016)	Ordinal
11	Penerimaan Informasi KB	Responden mendapatkan informasi terkait kontrasepsi melalui media elektronik (TV, radio), media cetak (koran, buku, majalan, poster dll), petugas kesehatan (petugas KB, dokter, bidan, perawat, apoteker)	Kuesioner	1: Tidak Menerima, apabila skor jawaban responden \leq median (3,0). 2: Menerima, apabila skor jawaban responden $>$ median (3,0). (Sohibun, 2015)	Ordinal
12	Dukungan suami	Peranan suami dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi serta anjuran dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi, jenis alat kontrasepsi, bentuk	Kuesioner	1: Tidak Mendukung, apabila skor jawaban responden \leq median (8,0). 2:Mendukung, apabila skor jawaban responden $>$ median (8,0).	Ordinal

	dukungan dari suami serta saran terhadap penggunaan KB (Ardhika, 2018).		(Fadhila et al., 2016)
13	Peran Petugas KB	Peran petugas KB sebagai konselor yaitu memberikan informasi tentang kontrasepsi, pencatatan atau pelaporan KB dan melakukan pembinaan PUS baik yang sudah ber-KB maupun yang belum ber-KB.	Kuesioner
			1: Tidak berperan aktif, apabila skor jawaban responden \leq median (5,0). 2: Berperan aktif, apabila skor jawaban responden $>$ median (5,0). (Bria, 2015)
			Ordinal

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

3.6.1.1. Populasi Kasus Penelitian

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu *unmet need* KB atau wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun saat diwawancarai yang tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun namun ingin menunda anak (IAT) atau tidak ingin anak lagi (TIAL) di Kecamatan Tugu pada tahun 2019, yang memenuhi kriteria inklusi dan tercatat pada tahun 2019.

3.6.1.2. Populasi Kontrol Penelitian

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun saat diwawancarai yang *met need* KB atau yang menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan ingin menunda anak (IAT) atau tidak ingin anak lagi (TIAL) di Kecamatan Tugu tahun 2019.

3.6.2. Sampel Penelitian

3.6.2.1. Sampel Kasus

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu *unmet need* KB wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun yang *unmet need* KB atau yang tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun namun ingin menunda anak (IAT) atau tidak ingin anak lagi (TIAL) di Kecamatan Tugu pada tahun 2019, yaitu sebanyak IAT 322 orang dan TIAL 340 orang.

Kriteria Inklusi:

1. Wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun merupakan penduduk tetap di Kecamatan Tugu (Kelurahan Jarakan, Kelurahan, Karanganyar, Kelurahan Mangunharjo, Kelurahan Mangkang Wetan, Kelurahan Mangkang Kulon, Kelurahan Telogorejo dan Kelurahan Randugarut).
2. Wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun pada saat di wawancara tidak menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.
3. Bersedia di wawancarai

Kriteria Eksklusi:

1. Wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun pada saat diwawancarai pernah melakukan histerektomi atau operasi pengangkatan rahim.
2. Responden yang pindah tempat tinggal dari Kecamatan Tugu.

3.6.2.2. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah diambil semua wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun yang *met need* KB atau yang menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan ingin menunda anak (IAT) dan tidak ingin anak lagi (TIAL) di Kecamatan Tugu tahun 2019, yaitu sebanyak 5535 orang.

Kriteria Inklusi:

1. Wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun merupakan penduduk tetap di Kecamatan Tugu (Kelurahan Jarakan, Kelurahan, Karanganyar, Kelurahan Mangunharjo, Kelurahan Mangkang Wetan, Kelurahan Mangkang Kulon, Kelurahan Telogorejo dan Kelurahan Randugarut).
2. Wanita menikah pada kelompok usia 18-49 tahun yang saat diwawancarai menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.
3. Bersedia diwawancarai

Kriteria Eksklusi:

1. Responden yang pindah tempat tinggal dari Kecamatan Tugu.

3.6.2.3. Besar Sampel Minimal

Besar sampel penelitian ini menggunakan rumus (Dahlan, 2016) :

$$n_1 = n_2 = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(2P_2(1 - P_2))} + Z_{1-\beta} \sqrt{(P_1(1 - P_1)) + (P_2(1 - P_2))} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$n_1=n_2$ = besar sampel minimum kelompok 1 dan kelompok 2

P_1 = Perkiraan proporsi pada kelompok 1 (0,71)

P_2 = Perkiraan proporsi pada kelompok 2 (0,43)

α = Kesalahan tipe satu. Nilai ditetapkan peneliti

Z_α = Nilai standar alpha. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (1,96)

β = Kesalahan tipe data. nilai ditetapkan peneliti

Z_β = nilai standar beda. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (0,84)

OR = *Odd Ratio* dari penelitian yang dilakukan oleh (Uljanah, 2016) pada variabel usia (OR=3,164)

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(2P_2(1 - P_2))} + Z_{1-\beta} \sqrt{(P_1(1 - P_1)) + (P_2(1 - P_2))} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{(2(0,43)(1 - 0,43))} + 0,84 \sqrt{(0,71(1 - 0,71)) + 0,43(1 - (1 - 0,43))} \right\}^2}{(0,71 - 0,43)^2} \\
 &= \frac{\{ (1,96)(0,71) + (0,84)(0,68) \}^2}{(0,28)^2} \\
 &= \frac{\{ 1,39 + 0,57 \}^2}{(0,28)^2} \\
 &= \frac{3,84}{0,078} = 49,2 \text{ dibulatkan menjadi } 50
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, didapatkan besar sampel minimal sebesar 50 sampel. Adapun untuk menghindari *drop out* sampel penelitian, ditambah 10% dari 50 yaitu 5, sehingga jumlah sampel minimal penelitian adalah 50 responden. Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 110 sampel, yaitu sebanyak 55 sampel kasus dan 55 sampel kontrol.

3.6.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan pencuplikan *purposive proportional random sampling*. *Purposive sampling* menurut Sugiyono adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011). Adapaun langkah-langkah untuk mengambil subjek yang menjadi sampel ini dilakukan dengan cara :

1. Menentukan kecamatan yang akan dijadikan tempat penelitian dengan pertimbangan lokasi penelitian adalah lokasi dengan jumlah-jumlah kasus tertinggi di Kota Semarang yaitu Kecamatan Tugu. Kecamatan Tugu terdiri dari 7 Kelurahan meliputi Kelurahan Jarakan, Kelurahan, Karanganyar, Kelurahan Mangunharjo, Kelurahan Mangkang Wetan, Kelurahan Mangkang Kulon, Kelurahan Telogorejo dan Kelurahan Randugarut.
2. Memilih subyek yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini adalah wanita menikah yang memiliki suami dari ke-7 Kelurahan tersebut dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.

Dalam *proportional random sampling*, penentuan anggota sampel penelitian mengambil wakil-wakil dari tiap-tiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek yang ada dalam masing-masing kelompok tersebut (Arikunto, 2010).

Dalam menghitung sampel dalam masing-masing kelurahan agar jumlahnya proposional digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{x}{N} \times N1$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang digunakan setiap strata

N : jumlah kasus

X : jumlah populasi pada setiap strata

N_1 : sampel

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing-masing 7 kelurahan tersebut yaitu :

Tabel 3.2. Proposional Sampel pada Masing-masing Kelurahan

No	Kelurahan	Jumlah kasus <i>unmet need KB</i>	sampel
1	Jarakan	71	$\frac{71}{662} \times 55 = 6$
2	Karanganyar	111	$\frac{111}{662} \times 55 = 9$
3	Mangunharjo	111	$\frac{111}{662} \times 55 = 9$
4	Mangun Wetan	125	$\frac{125}{662} \times 55 = 10$
5	Mangun Kulon	90	$\frac{90}{662} \times 55 = 8$
6	Tugurejo	118	$\frac{118}{662} \times 55 = 10$
7	Randugarut	36	$\frac{36}{662} \times 55 = 3$

3.7. SUMBER DATA

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder sebagai berikut:

3.7.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari obyek yang diteliti. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui informasi mengenai *unmet need KB*. Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan

tanya jawab secara langsung maupun tidak langsung. Wawancara untuk mendapatkan data penunjang dengan menggunakan kuesioner.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber-sumber seperti jurnal dan buku. Data Sekunder dalam penelitian ini berasal dari laporan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana Kota Semarang tahun 2018, Profil Kesehatan Indonesia, dan jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk memperoleh data yang kemudian diolah dan dianalisis. Berdasarkan kerangka konsep dan dari tabel penelitian kemudian disusun instrumen untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

Pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut. Oleh karena itu, isi dari kuesioner adalah sesuai dengan hipotesis penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

3.8.2. Validasi Instrumen

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan instrumen penelitian itu benar-benar dapat mengukur apa yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengujian dilakukan dengan teknik korelasi *Product Moment Pearson*, yang rumusnya adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{n (\Sigma xy)(\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[n\Sigma x^2(\Sigma x)^2][n\Sigma y^2(\Sigma y)^2]}}$$

Di mana:

r = Koefisien korelasi

Σx = Jumlah skor item

Σy = Jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

Pengujian dengan derajat kebebasan ($dk = n-2$) maka:

1. Jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen dinyatakan valid.
2. Jika r hitung $<$ r tabel maka instrumen dinyatakan tidak valid.

Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan pada variabel bebas saja, karena variabel bebas yang menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.

3.8.3. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen penelitian dapat dipercaya atau diandalkan untuk melihat sejauh mana alat hasil pengukuran tetap konsisten atau asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama pula (Notoatmodjo, 2012). Alat pengujian yang digunakan adalah koefisien *alpha*

cronbach dengan ketentuan jika koefisien alpha *cronbach* $> 0,7$ maka suatu variabel atau konstruk yang digunakan dinyatakan reliabel. Uji validitas dan reabilitas pada instrumen ini dilakukan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

3.8.4. Teknik Pengambilan Data

Wawancara dengan kuesioner, metode wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010:139).

3.9. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

3.9.1. Tahap Pra Penelitian

Pada tahap ini, peneliti melakukan survei langsung pada tempat yang akan dilakukan penelitian dengan melakukan survei pendahuluan dan mengumpulkan materi-materi yang mendukung dengan penelitian ini.

3.9.2. Tahap Penelitian

Pada tahap penelitian, peneliti melakukan observasi secara langsung ke tempat peneliti. Observasi dilakukan dengan cara menanyakan langsung ke responden dengan menggunakan lembar kuesioner dan mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto.

3.9.3. Tahap Post Penelitian

Pada tahap ini, dilakukan perekapan data dengan bantuan komputer untuk mempermudah dalam analisis data. Melakukan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan, setelah itu melakukan interpretasi data yang telah selesai di analisis dan menyusun hasil penelitian yang dilakukan.

3.10. TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012:176) bahwa prosedur penelitian terdiri dari 4 (empat) tahap yaitu:

3.10.1.1. Memeriksa Data (*editing*)

Memeriksa data atau proses editing adalah memeriksa data hasil pengumpulan data, yang berupa kuesioner.

Dalam melakukan kegiatan memeriksa data ini meliputi perhitungan dan penjumlahan serta koreksi kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman data.

3.10.1.2. Memberi Kode (*coding*)

Untuk memudahkan pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar pada saat pengolahan dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol/kode tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan. Setelah memberikan simbol atau pemberian kode pada jawaban kuesioner yang dibagikan kepada responden selesai,

maka data yang sudah diberi kode dipindahkan kedalam suatu media yang mudah ditangani untuk pengolahan data selanjutnya.

3.10.1.3. Memasukkan Data (*entry*)

Data yang telah diberi kode tersebut kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data *entry* ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias.

3.10.1.4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Kegiatan tabulasi data (*tabulating*) adalah menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Dalam pelaksanaan tabulasi data ini dilakukan dengan cara manual dan elektronik (komputer).

3.10.2. Teknik Analisa Data

3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor risiko yang ditemukan pada kasus dan kontrol untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan, dan apakah data sudah optimal untuk dianalisis lebih lanjut.

3.10.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:183). Analisis ini digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis antara satu variabel independen dengan variabel dependen secara sendiri-sendiri. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan teknik analisis *chi-square*.

Uji *chi-square* digunakan untuk data kategorik (nominal atau ordinal) dengan menggunakan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95% ($\alpha=0,05$). Dasar pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p), jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, dan jika $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima. Selain itu juga untuk mengetahui estimasi risiko relatif dihitung *odds ratio* (OR) dengan tabel 2 x 2 dan rumus sebagai berikut (Ismail, 2014).

$$OR = \{A/(A+B) : B/(A+B)\} / \{C/(C+D) : D/(C+D)\} = A/B : C/D = AD / BC$$

Keterangan :

A = kasus yang mengalami paparan

B = kontrol yang mengalami pajanan

C = kasus yang tidak mengalami pajanan

D = kontrol yang tidak mengalami pajanan

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang, maka dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan responden, status pekerjaan responden, riwayat penggunaan KB, efek samping terhadap KB dan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu, Kota Semarang.
2. Tidak Terdapat hubungan antara umur responden, status pekerjaan suami, jumlah anak hidup, tingkat pengetahuan KB, sikap terhadap KB, penerimaan informasi KB dan peran petugas KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu, Kota Semarang.

5.2. SARAN

5.1.1. Bagi Balai Penyuluhan KB Kecamatan Tugu

Perlunya meningkatkan kegiatan promotif tentang metode kontrasepsi, yaitu cara pakai, kegunaan, kelebihan dan kekurangan ataupun efek samping dari setiap metode kontrasepsi yang diberikan kepada kelompok suami, sehingga suami dapat mengerti tentang KB dan dapat meningkatkan dukungan suami terhadap KB.

5.1.2. Bagi Masyarakat

Perlunya perilaku masyarakat tidak hanya para istri namun juga para suami untuk yang aktif untuk mendapatkan informasi edukasi mengenai keluarga berencana dan perlunya menambah wawasan mengenai keluarga berencana beserta manfaat-manfaat secara langsung (kesehatan) maupun tidak langsung (kesejahteraan).

5.1.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB. Dengan menambah variabel seperti sikap dan pengetahuan suami dan menjadikan suami sebagai responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A. A. A., & Okud, A. (2013). Factors affecting unmet need for family planning in Eastern Sudan, 13:102.
- Anggraeni, Y., & Martini. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Ardhika, M. U. R. (2018). Faktor Penyebab Terjadinya Unmet Need KB Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arum, dyah N. S., & Sujiyatini. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini*. (A. Setyawan & Sujiyatini, Eds.). Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Assefa Hailemariam, F. H. (2016). Factor Affecting Unmet Need For Family Planning In Southern Nations, Nationalities and Peoples Region, Ethiopia, *Vol 21 No*, 77–89.
- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd ed*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Beaujot, R. (2011). Currently Married women with an Unmet Need for Contraception in Eritra : Profil and Determinants. *Canadian Studies in Population*, 38, No. 1-, 61–68.
- Bradley, S. E. K., Croft, T. N., Fishel, J. D., & Westoff, C. F. (2012). *Revising Unmet Need For Family Planning*. Calverton, Maryland, USA: ICF Internasional.
- Bria, E. I. (2015). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Konseling KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Rafae Kabupaten Bulu Nusa Tenggara Timur.
- Bureau, P. R. (2016). *2016 World Population Data Sheet with A Special Focus On Human Needs and Sustainable Resources*. WashingtonDC.
- Bureau, P. R. (2017). *2017 World Population Data Sheet With A Special Focus On Youth*. WashingtonDC.
- Bureau, P. R. (2018). *World with a Special Focus on Changing Age Structures*. WashingtonDC.

- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- DALDUKKB. (2018). *Program KB dan Kesehatan Reproduksi PUS Bukan Peserta KB*. Semarang.
- Dewi, F. R. (2018). Hubungan Beberapa Faktor dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana di Kelurahan Bulu Lor, 6, 105–113.
- Fadhila, N. H., Widoyo, R., & Elytha, F. (2016). Unmet need keluarga berencana pada pasangan usia subur di kecamatan padang barat tahun 2015, 10, No. 2, 151–156.
- George, N., Sulekha, T., Ramachandran, A., Peters, A., & Kiran, P. R. (2018). The unmet needs for family planning and its associated factors among ever married women in selected villages of Anekal taluk , Karnataka : a community based cross sectional study, 5(5), 2048–2052.
- Handayani, S. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. (2007). *Keluarga Berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. (2011). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Huda, A. (2016). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian unmet need KB di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara.
- Infodatin KB. (2014). *Infodatin Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Ismael, sudigdo sastroasmoro dan sofyan. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ismail, S. S. & S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Juliaan, F. (2009). Analisis Lanjut SDKI 2017 : Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia. *BKKBN*, 91, 399–404.
- K lata. (2012). Prevalence an Determinants of Unmet Need for Family Planning in Kishanganj district, Bihar, India., *Global Jou*.
- Kandel, N. (2012). No Title. *Unmet Need For Contraception and Its Associated Factors Among Married Women of Reproductive Age In Simichaer VDC of Gulmi District. Health Prospect*, 11:1.

- Kemenkes. (2017). *Dukungan sektor kesehatan dalam mengatasi disparitas program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mathias, J. A., & Wilfred, B. (2018). Factors Influencing Unmet Need for Family Planning among Women in Fertility Age (15-49 Years Old) in West Mamprusi District in the Northern Region of Ghana, *11*(2), 883–895.
- Nazir, S., Mittal, A., Anand, B. K., Goel, R. K. D., Singh, J., & Rashid, A. (2015). Determinants Of Unmet Need For Family Planning In A Developing Country : An Observational Cross Sectional Study, *6*(1), 86–91.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2011). *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurjannah. (2017). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Unmet Di Kelurahan Patehan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (PUS).
- Nzokirishaka, A. (2018). Determinants of unmet need for family planning among married women of reproductive age in Burundi : a cross-sectional study, 1–13.
- Oktamianiza. (2004). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tidak Terpenuhinya Kebutuhan KB (Unmet Need) di Sumatera Barat*. Depok.
- Porouw, H. S., Kesehatan, P., & Gorontalo, K. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Keluarga Berencana Yang Tidak Terpenuhi (unmet need) di Kecamatan Sipatan Kota Gorontalo.
- Priohutomo, S. (2018). *Kebijakan dan strategi program kkbpk dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu*. Balikpapan.
- Proverawati, A., & Sulistyorini, cahyo I. (2010). *BBLR (Bayi Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto. (1998). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Putra, D. A. (2017). Unmet Need Keluarga Berencana di Daerah Perkotaan dan Perdesaan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

- Ramdhani, R. A. (2017). *Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Sorosutan RW 11 Yogyakarta.*
- Rismawati, S. (2014). *Unmet Need : Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030.*
- Risnawati Wahab, Agus Fitriangga, M. H. (2014). *Hubungan antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014, 1–19.*
- Saifuddin, A. B., Sumapraja, S., Wiiknjosastro, H., & Prawirohardjo, S. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Jakarta: YBPSP.
- Sariyati, S., Mulyaningsih, S., & Sugiharti, S. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta, 3 No. 3, 123–128.*
- Schwartz, S., Papworth, E., Thiam-niangoin, M., Abo, K., Drame, F., Diouf, D., ... Baral, S. (2015). *An Urgent Need for Integration of Family Planning Services Into HIV Care : The High Burden of Unplanned Pregnancy , Termination of Pregnancy , and Limited Contraception Use ^ te d ' Ivoire Among Female Sex Workers in Co, 68, 91–98.*
- SDKI. (2007). *Demographic and Health Survey 2007.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012.* Jakarta : Puslitbang Kependudukan.
- SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan 2017.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Siswosudarmo. (2007). *Teknologi Kontrasepsi.* Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran UGM.
- Soekanto, S. (2006). *Sosiologi Suatu Pengantar.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sohibun. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Unmet Need KB di Desa Keseneng Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang, 3.*
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sumitro, D. (2012). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan unmet need Keluarga Berencana di Propinsi Maluku.*

- Suryaningrum, R. (2017). Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Ngupasan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Ngupasan.
- Taher, A. (2013). Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015. In *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Uljanah, K. (2016). Hubungan Faktor Risiko Kejadian Unmet Need Kb Kecamatan Adiwerna , Kabupaten Tegal , Triwulan III Tahun 2016, 4.
- Usman, L. (2013). Hubungan beberapa faktor dengan kejadian unmet need keluarga berencana di Kelurahan Bulu Lor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian unmet need KB Pasangan Usia Subur Terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan. *Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar*.
- Utami, S. H. (2013). Artikel Penelitian Pasca-Salin IUD post-placenta di Kamar Rawat Pasca-bersalin, 2(3), 158–163.
- Wawan, A. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widayatun, T. (2009). *Ilmu Perilaku M.A.104*. Jakarta: CV Agung.
- Witjaksono, J. (2012). *Rencana Aksi Keluarga Berencana dan Kesehatan*. Jakarta.
- Yusrina. (2015). Metode KB: Menenal Lebih Jauh Diafragma Sebagai Alat Kontrasepsi. Retrieved from <http://www.ibupedia.com/artikel/kontrasepsi/metode-kb-mengenal-lebih-jauh-diafragma-sebagai-alat-kontrasepsi>