

FAKTOR DETERMINAN YANG MENJADI RESIKO TERJADINYA UNMEET NEED PADA WUS DI KECAMATAN SINGAPARNA

Oleh :

Lilis Lisnawati, S.ST.,M.Keb

A. Abstrak

Keikutsertaan aktif keluarga berencana (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) di negara berkembang merupakan salah satu pilar fundamental keselamatan untuk memenuhi hak-hak reproduksi mereka, akan tetapi rendahnya angka CPR disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya masih banyak PUS yang tidak ber KB atau dikenal dengan istilah unmeet need. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor determinan yang menjadi resiko terjadinya unmeet need pada WUS di Kecamatan Singaparna.

Penelitian menggunakan metode analitik crosssectional dengan Analisis data yang digunakan yaitu univariat, bivariate dengan menggunakan uji Chi-Square dan multivariat dengan uji regresi logistik serta besar risiko dihitung dengan rasio prevalensi (RP). Populasi dalam penelitian adalah WUS usia 15-49 tahun yang tercatat dalam laporan Puskesmas bulan Januari-Juni 2016 di wilayah Kecatan Singaparna sejumlah 174 orang.

Variabel pendidikan, pekerjaan, paritas, riwayat penggunaan KB, keyakinan menggunakan alat kontrasepsi, pengetahuan, konseling KB dan persetujuan suami merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian unmetneed sedangkan variabel umur, pendapatan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian unmetneed dan konseling KB merupakan faktor yang paling berisiko

Pemerintah dapat meningkatkan promosi penggunaan alat kontrasepsi dengan mempertimbangkan aspek-aspek yang berkaitan dengan permasalahan seperti masih rendahnya pendidikan dan pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kualitas konseling KB oleh petugas kesehatan dan petugas lapangan KB di Desa secara komprehensif dengan memberikan semua penjelasan secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

Kata kunci: unmeet need, WUS, KB

B. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang terus berupaya untuk memenuhi komitmen internasional dalam mencapai target MDGs pada tahun 2015. Meskipun demikian, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan bahwa hasil pembangunan yang telah dicapai masih relatif jauh dari target yang ditetapkan, baik target RPJMN tahun 2010-2014 maupun target MDGs tahun 2015. Mewujudkan derajat kesehatan ibu yang setinggi-tingginya adalah salah satu agenda pembangunan yang tercakup dalam tujuan pembangunan *Milenium Development Goals* (MDGs). Target MDGs point 5a menyatakan sasaran untuk mengurangi tiga per empat Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kurun waktu 1990 sampai 2015, sementara target 5b adalah tercapainya akses *universal* terhadap layanan kesehatan reproduksi. Ada 4 parameter yang digunakan untuk menilai akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, yaitu kesertaan aktif keluarga berencana (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*), tingkat kelahiran pada remaja perempuan usia 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate/ASFR* usia 15-19 tahun), cakupan pelayanan antenatal dan *unmet need* (Kemenkes, 2013).

Kebijakan dan strategi nasional dalam kesehatan reproduksi didasarkan pada UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur hak reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) dan UU No.52 tahun 2009 tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga, bahwa untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, Pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Keikutsertaan aktif keluarga berencana (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) di negara berkembang

merupakan salah satu pilar fundamental keselamatan ibu (mengurangi kematian ibu dengan mengurangi jumlah kehamilan, jumlah aborsi dan proporsi kelahiran yang berisiko tinggi) dan untuk memenuhi hak-hak reproduksi mereka, akan tetapi rendahnya angka CPR disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya masih banyak PUS yang tidak ber KB, Laju Pertumbuhan Penduduk yang tinggi dan tingginya angka *unmet need* (Qie, 2011). Sedangkan *unmet need* adalah tidak terpenuhinya pemakaian kontrasepsi pada wanita usia subur yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi tetapi tidak memakai alat kontrasepsi atau yang disebut *unmet need KB* (Depkes.RI, 2012).

Diperkirakan bahwa lebih dari 100 juta perempuan secara global terutama di negara berkembang atau sebesar 17 % dari semua wanita yang sudah menikah, akan lebih memilih untuk menghindari kehamilan dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan program Keluarga Berencana (KB) (Ross, 2002). Dalam Adeyemi *et al.* (2005) melaporkan sebesar 59,4% kejadian *unmet need* dikalangan perempuan terjadi pada tahun pertama *postnatal*. Walaupun data tidak tersedia pada semua negara, tetapi selama tahun 2000-2007, *unmet need* untuk kontrasepsi berkisar 13% untuk *region* Asia Tenggara dan 24% untuk Afrika (Muthal-Rathore, 2010).

Sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil SDKI dari tahun 2003-2012 menunjukkan sebesar 8,6% dari perempuan status kawin adalah *unmet need*, sedangkan pada tahun 2007 terjadi peningkatan sebesar 9,1% dan pada tahun 2012 menunjukkan angka kejadian *unmet need* sebesar 8,5%, hal tersebut menunjukkan bahwa hasil pembangunan yang telah dicapai masih relatif jauh dari target yang ditetapkan, baik target RPJMN tahun 2010-2014 maupun target MDGs tahun 2015, sedangkan target

yang diharapkan pada akhir tahun 2015, pencapaian angka kejadian *unmet need* akan menurun menjadi 5%. Jika *unmet need* terpenuhi maka fertilitas akan menurun, ini merupakan indikator-indikator untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan Program Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2016, didapatkan bahwa di Provinsi Jawa Barat angka pencapaian *unmet need* masih belum sesuai target program yang diharapkan yaitu 5% pada tahun 2015. Pada tahun 2003 masih sebesar 10% dan pada tahun 2012 masih sebesar 8,9% angka tersebut masih jauh dari harapan.(BKKBPP, 2014).

Menurut data SDKI tahun 2012, terdapat beberapa faktor yang diperkirakan berpengaruh terhadap terjadinya *unmet need* antaralain umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, sikap suami terhadap KB, pernah memakai KB, aktivitas ekonomi, indeks kesejahteraan hidup, ketakutan terhadap efek samping dan ketidaknyamanan pemakaian kontrasepsi(Depkes.RI, 2012). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pidie (2012), faktor-faktor yang berhubungan dengan pasangan usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi yaitu faktor pengetahuan, rasa takut efek samping KB, agama, tingkat ekonomi, usia, paritas, pendidikan, dukungan suami, adat dan nilai anak.

C. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Populasi penelitian adalah PUS yang terdaftar di kecamatan Singaparna. Sampel adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 15-49 tahun

Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan Puskesmas Singaparna bahwa Desa Cipakat merupakan yang paling tinggi angka kejadian *unmet need*nya, didapatkan jumlah PUS sebanyak 225 orang, dari jumlah tersebut PUS yang tidak mengikuti program KB sebanyak 85 orang (38%).hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan, riwayat penggunaan kontrasepsi, keyakinan menggunakan kontrasepsi dan pengetahuan), faktor pemungkin (pelayanan konseling KB dan pelayanan akses pelayanan kesehatan) dan faktor penguat (persetujuan suami dan dukungan keluarga).

Masih tingginya PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi berimplikasi pada rendahnya kualitas reproduksi ibu yaitu terjadinya *unwanted pregnancy* dan *unsafe abortion*. Kondisi yang mengancam keselamatan ibu dan calon janin serta berpengaruh pada pola asuh ibu dan kualitas kesejahteraan keluarga.

Tujuan dari penelitian ini :

1. Mengidentifikasi adanya faktor kejadian *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS).
2. Menganalisis hubungan faktor dengan kejadian *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS).
3. Menganalisis faktor resiko kejadian *unmet need* pada Wanita Usia Subur (WUS).

dalam keluarga. Analisis data yang digunakan yaitu univariat, bivariate dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan multivariat dengan uji regresi logistik serta besar risiko dihitung dengan rasio prevalensi (RP). Instrumen yang digunakan pada data primer menggunakan pedoman wawancara.

D. Hasil penelitian

Hasil analisis bivariat kejadian *Unmet Need* di Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 1. Hasil analisis bivariat

No	Variabel	Unmet Need				To all	RP (95% CI)	Nilai p	
		Ya		Tidak					
		N	%	n	%				
1 Umur									
	Perempuan tua	usia	37	40,2	40	48,7	77	0,447 (0,387-1,288)	0,256
	Perempuan muda	usia	55	59,8	42	51,2	97		
	Total		92	100	82	100	174		
2 Pendidikan									
	Rendah		49	53,6	60	73,0	109	0,679 (0,263-0,887)	0,007
	Menengah		43	46,3	22	26,9	65		
	Total		92	100	82	100	174		
3 Pekerjaan									
	Tidak Bekerja		60	65,2	38	46,3	76	2,417 (1,179-3,997)	0,012
	Bekerja		32	34,8	44	53,7	98		
	Total		92	100	82	100	174		
4 Paritas									
	>2		52	56,5	64	78,1	116	0,762 (0,188-0,712)	0,003
	≤2		40	43,5	18	21,9	68		
	Total		92	100	82	100	174		
5 Pendapatan									
	Rendah		44	47,8	44	53,6	88	1,044 (0,601-	0,77

	0	8,	3	7,	3	1,979)	5
		8		7			
Tinggi	4	5	4	5	9		
	2	1,	9	2,	1		
		2		3			
Total	9	1	8	1	1		
	2	0	2	0	7		
		0		0	4		
Riwayat							
6 Penggunaan Alat Kontrsepsi							
Ya	5	6	3	4	9		0,02
	8	3	8	6,	6	1,386	7
				3		(0,276-	
Tidak	3	3	4	5	7	0,928)	
	4	7	4	3,	8		
				7			
Total	9	1	8	1	1		
	2	0	2	0	7		
		0		0	4		
Keyakinan							
7 Menggunakan Alat Kontrasepsi							
Tidak yakin	3	3	4	5	9		0,02
	6	9,	6	6,	2	0,572(0,275-	5
		1	1	1		0,921)	
Yakin	5	6	3	4	8		
	6	0,	6	3,	2		
		9	6	9			
Total	9	1	8	1	1		
	2	0	2	0	7		
		0		0	4		
8 Pengetahuan							
Kurang	6	7	1	1	8		0,00
	7	2,	3	5,	0	3,149(6,721-	
		8		9		30,107)	
Baik	2	2	6	8	9		
	5	7,	9	4,	4		
		2		1			
Total	9	1	8	1	1		
	2	0	2	0	7		
		0		0	4		
9 Konseling KB							
Tidak	3	3	4	5	8		0,01
	6	9,	7	7,	3	0,704(0,261-	7
		1	3	3		0,877)	
Ya	5	6	3	4	9		
	6	0,	5	2,	1		
		9	7	7			
Total	9	1	8	1	1		

	2	0	2	0	7	
		0		0	4	
1	Akses terhadap pelayanan Kesehatan					
0						
>1km	3	4	4	5	8	0,10
	9	2,4	5	4,9	4	0,788(0,146-0,559)
≤1km	5	5	3	4	9	
	3	7,6	7	5,1	0	
Total	9	1	8	1	1	
	2	0	2	0	7	
		0		0	4	
1	Persetujuan Suami					
Tidak Setuju	6	6	8	9	6	0,00
	1	6,3	8	8	9	2,994(7,796-42,497)
Setuju	3	3	7	9	1	
	1	3,7	4	0,2	5	
Total	8	1	9	1	1	
	2	0	2	0	7	
		0		0	4	
1	Dukungan Keluarga					
Tidak Ada	4	5	4	5	8	0,74
	6	0	3	2,4	9	0,955 (0,262-0,881)
Ada	4	5	3	4	8	
	6	0	9	7,6	5	
Total	9	1	8	1	1	
	2	0	2	0	7	
		0		0	4	

Sumber : Hasil Penelitian Juni 2016

Berdasarkan tabel 1, umur responden tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,256$, nilai $RP=0,447$ artinya umur bukan faktor risiko untuk kejadian *unmet need*. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,007$, $RP=0,679$ yang artinya variabel pendidikan bukan faktor risiko. Pekerjaan berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,012$ dan $RP=2,417$ artinya

responden yang tidak bekerja mempunyai risiko 2,4 kali lipat untuk menjadi *unmet need* dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Paritas berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,003$, $RP=0,762$ artinya variabel paritas bukan merupakan faktor risiko. Pendapatan tidak ada hubungannya dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,775$ dan $RP=1,044$ artinya pendapatan bukan merupakan faktor

risiko. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,027$, $RP=1,386$ responden yang mempunyai riwayat penggunaan alat kontrasepsi berisiko 1,4 kali untuk menjadi *unmet need* dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat. Keyakinan menggunakan alat kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,025$ $RP=0,572$ artinya variabel keyakinan menggunakan alat kontrasepsi bukan faktor risiko.

Pengetahuan berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,00$ dan $RP=3,149$ artinya responden dengan pengetahuan kurang mempunyai risiko 3,1 kali lipat untuk menjadi *unmet need* dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik. Konseling KB berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,017$ dan $RP=0,704$ artinya variabel konseling KB bukan faktor risiko. Akses terhadap pelayanan kesehatan tidak ada hubungan

dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,100$, $RP=0,788$ artinya variabel akses terhadap pelayanan kesehatan tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian *unmet need*.

Persetujuan suami berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan nilai $p=0,000$, $RP=2,994$ artinya responden yang tidak dapat persetujuan suami mempunyai risiko 3 kali lipat untuk menjadi *unmet need* dibandingkan dengan responden yang mendapat persetujuan suami, sedangkan dukungan keluarga tidak ada hubungan dengan *unmet need* dengan nilai $p=0,748$, $RP=0,955$ artinya variabel dukungan keluarga tidak mempunyai pengaruh terhadap kejadian *unmet need*.

Hasil analisis multivariat menunjukkan perubahan nilai Exp (B) pada Pomodelan Prediksi Kejadian *Unmet need*. Berikut tabel hasil pemodelan prediksi kejadian *Unmet need* pada WUS di Kecamatan Singaparna Kab. Tasikmalaya

Tabel 2. Pemodelan Prediksi *Unmet need*

N o.	Variabel	Mod el 1	Exp (B)	Mod el 2	Exp (B)	Mod el 3	Exp (B)	Mod el 4	Exp (B)	Mod el 5	Exp (B)	Mod el 6	Exp (B)
1.	Pendidikan	0,284	1,950	0,242	1,998	0,246	1,983	0,271	1,907	0,508	1,354	-	-
2.	Pekerjaan	0,721	0,855	0,723	0,856	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Paritas	0,383	0,558	0,370	0,553	0,372	0,554	0,353	0,542	-	-	-	-
4.	Pengetahuan	0,000	0,113	0,000	0,113	0,000	0,110	0,000	0,112	0,000	0,118	0,000	0,116
5.	Konseling KB	0,331	2,428	0,043	2,671	0,045	2,648	0,048	2,592	0,074	2,254	0,031	2,501
6.	Keyakinan Pengguna Alat Kontrasepsi	0,642	0,805	0,652	0,814	0,652	0,813	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat Pengguna an Alat Kontrasepsi	0,90	1,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Persetujuan Suami	0,00	0,10	0,00	0,102	0,00	0,098	0,00	0,103	0,00	0,111	0,00	.0,10
	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7

Sumber : Hasil Penelitian Juni 2016

Berdasarkan tabel 2, variabel riwayat alat kontrasepsi memiliki nilai *p* paling besar, sehingga dikeluarkan dari model. Pada model kedua, setelah riwayat alat kontrasepsi dikeluarkan, nilai Exp(B) variabel konseling KB mengalami perubahan sebesar >10% (10,1%), namun karena variabel pekerjaan dengan nilai *p* paling besar, sehingga tidak diikutsertakan pada model berikutnya. Pada model 3, variabel Keyakinan Penggunaan Alat Kontrasepsi dikeluarkan dari model karena nilai *p* paling besar. Setelah Keyakinan Penggunaan Alat Kontrasepsi dikeluarkan, Pada model 4 nilai Exp (B) variabel konseling KB mengalami perubahan >10% (11%), namun tetap masuk dalam model dan yang dikeluarkan dari model adalah

variabel paritas karena nilai *p* paling besar. Pada model 6 variabel pendidikan dikeluarkan dari model karena memiliki nilai *p* paling besar.

Selanjutnya untuk mengetahui variabel dominan yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need*, maka dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Uji regresi logistik ganda dilakukan secara bertahap dengan metode *Backward* sampai diperoleh model akhir yang paling sederhana dimana semua variabel mempunyai nilai *p-Wald* <0,05.

Sedangkan model akhir analisis multivariat kejadian *unmet need* di Kecamatan Singaparna Kab Tasikmalaya disajikan dalam tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Model Akhir analisis Multivariat

No. Variabel	Nilai p	B	Exp (B)	(IK 95%)
1. Pengetahuan	0,000	2,156	0,116	(0,049 - 0,274)
2. Konseling KB	0,031	0,917	2,501	(1,085 - 5,765)
3. Persetujuan Suami	0,000	2,236	0,107	(0,042 - 0,270)
Constant	0,000	2,364	10,633	

-2 Log likelihood= 143.575^a, Nagelkerke R Square=0,571

Sumber : Hasil Penelitian Juni 2016

Berdasarkan tabel 3 disajikan variabel yang masuk ke dalam model akhir analisis multivariat setelah melalui beberapa tahapan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, konseling KB dan persetujuan suami merupakan variabel

yang berhubungan dengan kejadian *unmet need*. Berdasarkan nilai Exp (B) maka yang paling besar adalah variabel konseling KB dengan nilai 2,5 artinya variabel konseling KB merupakan variabel yang paling besar risikonya dalam kejadian *unmet need*.

E. Pembahasan

1. Hubungan antara umur dengan kejadian *unmet need*

Berdasarkan hasil tabulasi silang maka dapat disimpulkan bahwa umur tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Bila dilihat dari segi umur kejadian *unmet need* cenderung lebih banyak terjadi pada umur 15-34 tahun. Hal ini memberikan petunjuk bahwa kebutuhan KB rendah pada umur muda dan tua, namun kebutuhan ini tinggi pada kelompok umur paling produktif.

Hal ini sesuai dengan Weinstein, *et al* (1997) dalam Isa (2009) pada penelitian terhadap survei demografi dan kesehatan di Kyrgistan menemukan bahwa umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB untuk pembatasan kelahiran, tetapi tidak berhubungan untuk penjarangan atau penundaan kelahiran, karena pada usia 15-34 tahun kebanyakan responden masih menginginkan untuk hamil kembali sehingga masih jarang yang menggunakan KB untuk pembatasan kelahiran.

2. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need*

Berdasarkan hasil tabulasi silang maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan masyarakat akan berpengaruh kepada pemahaman mereka mengenai hal tentang kesehatan, dengan demikian mempunyai pengaruh terhadap ketidaktahuan mereka akan informasi yang berkaitan dengan masalah pemenuhan kebutuhan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) timbulnya perilaku sehat, didasari pada *pemahaman* kesehatan yang berasal dari pendidikan. Tidak

mengherankan apabila banyak kasus kesehatan yang timbul, hal itu karena disebabkan oleh masih rendahnya pendidikan dan perilaku kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Peran ilmu pendidikan sepertinya tidak terlalu diperhatikan. Akibatnya masih banyak program kesehatan yang belum tercapai sesuai dengan target yang diharapkan salah satunya mengenai *unmet need*. Hal itu semua sebenarnya berawal dari kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan di lingkungan sekitar.

Sesuai dengan hasil penelitian Nurindrayanto (2006), tentang Determinan *Unmet need* pelayanan Keluarga Berencana di Kabupaten Sampang. Wanita kawin yang tidak sekolah berpeluang 6 kali lebih besar (OR=5,86, CI 95%=1,29-26,41) untuk mengalami *unmet need for spacing dibandingkan* wanita kawin yang berpendidikan SD.

Pendapat lain dikemukakan oleh Prawirohardjo (2002) yang menjelaskan bahwa semakin *tinggi* tingkat pendidikan responden maka semakin tinggi kesadaran tentang hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan yang tinggi juga akan mempermudah sebuah keluarga melakukan pemilihan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

3. Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *unmet need*

Berdasarkan hasil tabulasi silang maka dapat disimpulkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah *tangga* mengalami *unmet need* dibandingkan dengan jumlah ibu yang bekerja, sehingga secara deskriptif bisa disimpulkan bahwa peluang ibu mengalami *unmet need* lebih kecil

ditemukan pada ibu yang bekerja, karena wanita yang bekerja memiliki motivasi yang lebih untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, sehingga kemungkinan mereka untuk mengalami *unmet need* akan lebih kecil.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Porouw (2015), bahwa ibu yang *unmet need* lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 118 responden 49,6%. Hasil uji *chisquare* didapatkan nilai $p = 0,044 < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan *unmet need* nilai *odds ratio* (OR) 0,597 sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna dengan *unmet need*. Nilai (OR) 0,538 artinya ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 0,538 kali mengalami *unmet need* dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Hal ini terjadi karena wanita yang bekerja akan lebih memiliki kepentingan untuk membatasi dan *mengatur* kehamilan atau kelahiran yang dia inginkan karena hal ini akan mempengaruhi karier dan pekerjaan mereka, sehingga menyebabkan mereka memberi perhatian lebih terhadap pemakaian alat KB tertentu yang selanjutnya dapat memperkecil kemungkinan kejadian *unmet need*.

4. Hubungan antara paritas dengan kejadian *unmet need*

Berdasarkan hasil tabulasi silang maka dapat disimpulkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa sebagian besar mengalami *unmet need* pada responden yang memiliki anak >2 dibandingkan dengan jumlah ibu yang mempunyai anak ≤ 2 , itu artinya bertambahnya jumlah anak akan memberikan peluang meningkatnya terjadinya *unmet need*, karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan wanita tersebut telah

mencapai preferensi fertilitasnya (Isa, 2009)

Sesuai dengan hasil penelitian Qie (2011) tentang Determinan Penyebab Terjadinya *Unmet need Program KB* di Indonesia, menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara jumlah anak hidup terhadap terjadinya *unmet need* di Indonesia. Kecenderungan terjadinya *unmet need* lebih besar pada ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang.

5. Hubungan antara pendapatan dengan kejadian *unmet need*

Berdasarkan hasil tabulasi silang maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa pendapatan bukan merupakan faktor langsung terhadap kejadian *unmet need*, terlihat dari hasil penelitian yang didapat bahwa kejadian *unmet need* tidak hanya terjadi pada PUS dengan pendapatan rendah saja, namun dapat juga terjadi pada PUS dengan keadaan pendapatan tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Suryadi (2001) bahwa pendapatan tidak berpengaruh secara langsung terhadap tindakan-tindakan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan seseorang, karena tingkat kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan dukungan orang terdekat sehingga tidak semua orang dengan pendapatan baik akan berperilaku baik terhadap kesehatannya.

6. Hubungan antara riwayat penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian

unmet need

Berdasarkan hasil tabulasi silang maka dapat disimpulkan bahwa riwayat penggunaan alat kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Berdasarkan data tersebut dapat dikemukakan bahwa sebagian besar

responden mempunyai riwayat menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sama sekali, itu artinya bahwa kejadian *unmet need* lebih cenderung terjadi pada wanita mempunyai riwayat menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Pengalaman kegagalan alat kontrasepsi akan membuat wanita menjadi berfikir ulang dalam menentukan tindakan yang tepat bagi dirinya dalam pemilihan alat kontrasepsi selanjutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2006) yang menemukan bahwa pada tahun 2004, lebih dari 75 % responden menyatakan pernah menggunakan salah satu metode kontrasepsi dan dari persentase tersebut, 34 % melaporkan pernah memakai lebih dari satu jenis alat kontrasepsi dengan penggunaan paling lama 63 bulan atau 5 tahun. Disamping itu, ada beberapa yang pernah menggunakan empat jenis alat kontrasepsi. Dari kondisi tersebut, mereka yang sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi dan merasakan gangguan atau kegagalan, maka mereka tidak bersedia lagi menggunakannya.

7. Hubungan antara keyakinan tentang penggunaan kontrasepsi dengan kejadian *unmet need*

Variabel keyakinan dalam menggunakan alat kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan PUS, hal ini dikarenakan masyarakat telah memahami tentang beberapa alat kontrasepsi sehingga sebagian besar responden meyakini bahwa alat kontrasepsi mampu mengatur jarak, menjarangkan serta membatasi kehamilan. Namun karena sebagian besar suami dari responden tidak berada di rumah atau bekerja diluar kota, maka responden tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun, mereka berfikir

karena jarang melakukan hubungan seksual dengan suaminya. Selain itu, sebagian responden maupun pasangan berfikir trauma dengan keluhan yang pernah dialami selama menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

8. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need*

Berdasarkan hasil tabulasi silang maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ibu yang *Unmet need* lebih banyak ditemukan pada ibu berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 67 responden 72,8%. Berdasarkan hasil uji chisquare *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,00 < 0,05$ dan nilai *Rasio Prevalens*(RP) 2,738 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan *unmet need*. Nilai *RP* 2,738 berarti ibu yang berpengetahuan rendah memiliki risiko 2,7 kali mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi.

Pengetahuan ibu rendah bisa terjadi karena pendidikan ibu yang rendah. Ibu yang berpengetahuan rendah akan memiliki pemahaman yang rendah terhadap keluarga berencana. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian oleh Duapadang, dkk (2013) yang melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan *unmet need* KB pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik pada 2.827 PUS dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling. Penelitian ini memperoleh hasil uji *chi-square* dengan nilai p value sebesar 0,007 ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan *unmet need* KB. Tingkat pengetahuan sangat

berpengaruh terhadap proses menerima atau menolak informasi.

9. Hubungan antara konseling KB dengan kejadian *unmet need*

Konseling KB merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan PUS, hal ini dikarenakan konseling KB yang tidak komprehensif seperti jenis, metode, kekurangan, kelebihan dll oleh tenaga Bidan kepada masyarakat. Sehingga masyarakat tidak mengetahui dengan jelas dan mempunyai pilihan sesuai dengan keinginannya untuk menggunakan KB. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan KR. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, selain itu dapat membuat klien merasa lebih puas.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa dengan konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat (Prawirohardjo, 2011). Termin konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan disampaikan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara sesuai budaya yang ada.

10. Hubungan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan kejadian *unmet need*

Akses terhadap pelayanan kesehatan tidak ada kaitan langsung dengan kejadian *unmet need* pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Singaparna, hal ini dikarenakan letak geografi fasilitas

kesehatan relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Menurut Rambe (2002) kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang objektif, karena merupakan wujud dari masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat yang tercermin dari gambaran pola penyakit. Dengan demikian untuk menentukan perkembangan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat mengacu pada perkembangan pola penyakit dimasyarakat. Akses pelayanan kesehatan merupakan indikator dari kesenjangan dan indikator status kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khatulistiwa (2014), bahwa berdasarkan akses fisik dan geografis sebagian besar responden memiliki jarak tempuh >1 km untuk dapat mengakses pelayanan kontrasepsi. Terdapat perbedaan yang signifikan antara akses fisik dan geografis, dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi. Terdapat hubungan yang signifikan antara, akses fisik dan geografis. Wanita yang tempat tinggalnya berjarak >1 km dari tempat pelayanan lebih berisiko untuk mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan wanita yang bertempat tinggal ≤1 km dari tempat pelayanan KB.

11. Hubungan antara persetujuan suami dengan kejadian *unmet need*

Persetujuan suami berhubungan dengan kejadian *unmet need*, hal ini dikarenakan adanya budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar masyarakat di Kecamatan Singaparna, menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami

terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suseno (2011), yang menunjukkan bahwa persetujuan suami merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan dengan kejadian *unmet need*, dengan nilai $p=0,003$, $RP=2,9$ (95% CI : 1,004-8,378). Dan demikian pula hasil penelitian Fahrurisa dan Meilinda (2014) tentang Penyebab *Unmet need* KB Dari Sudut Pandang Budaya Minangkabau di Nagari Lambah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam, menunjukkan bahwa penyebab *unmet need* KB adalah adanya larangan suami. Suami menentang penggunaan kontrasepsi (OR 2.96 , 95 % CI 1,47-5,97).

12. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *unmet need*

Variabel dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Singaparna, hal ini dikarenakan sebagian besar tidak ada dukungan keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi, anggota keluarga acuh terhadap program KB, karena keputusan menggunakan alat kontrasepsi harus mendapat persetujuan suami. Dukungan sosial keluarga merupakan salah satu

bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberi cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Fatimah,2009), dalam hal ini dukungan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Penyangga dukungan keluarga mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang terhadap efek negatif dari stress berat. Fungsi ini akan efektif bila seseorang mengalami stres berat. Sedangkan pada umumnya pengguna KB tidak mengalami stres berat, sehingga dukungan keluarga menjadi tidak efektif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kumar, *et.al* (2011) yang dilakukan di Gwalior yang mengemukakan bahwa dukungan keluarga berhubungan *unmet need*, dengan Odds ratio: 2.27 (1.46 to 3.58 at 95% CI). Hal ini dikarenakan ada faktor lain tidak hanya dukungan keluarga tetapi persetujuan suami sebagai pengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi dalam keluarga.

F. Simpulan dan saran

Variabel pendidikan, pekerjaan, paritas, riwayat penggunaan KB, keyakinan menggunakan alat kontrasepsi, pengetahuan, konseling KB dan persetujuan suami merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian *unmetneed* sedangkan variabel umur, pendapatan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian *unmetneed* dan konseling KB merupakan faktor yang paling berisiko

Pemerintah dapat meningkatkan promosi penggunaan alat kontrasepsi dengan mempertimbangkan aspek-aspek yang berkaitan dengan permasalahan seperti masih rendahnya pendidikan dan pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kualitas konseling KB oleh petugas kesehatan dan petugas lapangan KB di Desa secara komprehensif dengan memberikan semua penjelasan secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

G. Referensi

- Depkes.RI (2012) Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, I. G. A. M. (2006) Faktor-faktor eksternal yang berpengaruh terhadap Prevalensi Unmet Need di Provinsi Bali. 11(2).
- Duapadang, T. Ismail, Subirman. 2013. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2013. *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Samarinda.
- Fahrunisa, Meilinda, A, 2014. Penyebab *Unmet need* KB Dari Sudut Pandang Budaya Minangkabau Di Nagari Lambah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam, *KTI*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Bukittinggi
- Kemenkes (2013) *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Ditjen KIA Kemenkes.
- Khatulistiwa, R. 2014. Determinan *unmet need* KB pada wanita menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Kumar, S.D, Pramod, G. Roli, G. Neeraj,G. Manoj,B. 2011.A Study To Assess the Unmet Needs of Family Planning in Gwalior District and To Study the Factors that Helps in Determining It. *Journal of the National Association of Community Medicine*. Vol.2:1, Page 28-31
- Muthal-Rathore, A. (2010) Immediate postpartum insertion for intrauterine devices: RHL commentary. Geneva: The WHO Reproductive Health Library.