

**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI *UNMET NEED* PADA  
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI  
KELURAHAN SOROSUTAN  
RW 11 YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh :  
Rianti Aulia Ramdhani  
1610104350

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
UNMET NEED PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI  
KELURAHAN SOROSUTAN RW 11 YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
Rianti Aulia Ramdhani  
1610104350**

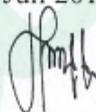
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
pada Program Studi DIV Bidan Pendidik  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Yekti satriyandari, SST., M.Kes

Tanggal : Juli 2017

Tanda Tangan :



# GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *UNMET NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN SOROSUTAN RW 11 KECAMATAN UMBULHARJO DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Rianti Aulia<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari<sup>3</sup>

## INTISARI

Latar Belakang: Menurut Badan Kependudukan dan KB Nasional (BKKBN) jumlah PUS di Indonesia tahun 2015 adalah 36.993.725 jiwa sedangkan jumlah *unmet need* mencapai 13.632.536 jiwa. Dampak *unmet need* yaitu menyebabkan ledakan penduduk, meningkatnya *unwanted pregnancies* (kehamilan yang tidak diinginkan). Tujuannya: diketahuinya faktor - faktor yang mempengaruhi *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta tahun 2017.

Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Metode pengolahan data menggunakan uji validitas dan reliabilitas, instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian: didapatkan gambaran antara usia, pendidikan, paritas dan dukungan suami dengan *unmet need* yaitu usia tidak beresiko sebanyak 30, sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 44, responden bekerja yaitu sebanyak 44, responden dengan persalinan multipara sebanyak 35 dan responden mendapatkan dukungan suami sebanyak 30.

Simpulan: hasil penelitian ini menunjukkan gambaran yang mempengaruhi *unmet need* pada pasangan usia subur yaitu faktor usia, pendidikan, paritas dan dukungan suami.

Saran: bagi pasangan usia subur agar selalu berperan aktif dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Kata kunci : *unmet need*, kontrasepsi, keluarga berencana, pasangan usia subur  
Kepustakaan : Al-Quran, 26 Buku, 6 jurnal, 6 skripsi

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# ILLUSTRATION OF FACTORS AFFECTING UNMET NEED ON FERTILE AGE COUPLE AT SOROSUTAN RW 11 SUB-DISTRICT OF UMBULHARJO, YOGYAKARTA SPECIAL PROVINCE<sup>1</sup>

Rianti Aulia<sup>2</sup>, Yekti Satriyandari<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Background: according to the agency population and family planning national ( bkkbn ) total pus in indonesia the year 2015 is 36.993.725 soul meanwhile the number of unmet need mencapai 13.632.536 soul .The impact of unmet need namely to cause the explosion of population , increasing unwanted pregnancies ( an unwanted pregnancy ) .He knew the goal: factor - of factors affect unmet need in fertile couple ( pus ) in kelurahan prawirodirjan yogyakarta 2017 .

Method: This research used Descriptive method with cross sectional approach. Respondents consisted of 56 people and were taken using total sampling technique. Data were collected by questionnaire and identity sheet then analyzed by univariate analysis.

The results of the study: obtained a picture between age , education , of parity and support husband with unmet need the age not risk as many as 30 , the majority of respondents with higher education 44 , respondents work with 44 , respondents with childbirth a multiparous mammal 35 and respondents the provision of support husband as many as 30

Drawing conclusions: the result of this research suggests the picture affect unmet need pada fertile couple namely the age , education , parity and support husband .

Advice: for fertile couple to be actively dalam penggunaan contraceptives

Keywords: unmet need, contraception, family planning, couples of childbearing age

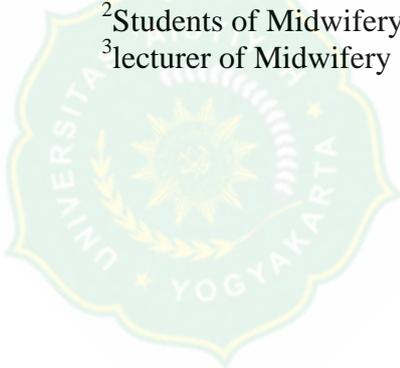
Literature: Al-Quran, 26 Books, 6 journals, 6 thesis

---

<sup>1</sup>Title of the Thesis

<sup>2</sup>Students of Midwifery Study Program, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>lecturer of Midwifery Study Program, 'Aisyiyah University of Yogyakarta



## LATAR BELAKANG

Di seluruh dunia terdapat 195 negara dengan jumlah penduduk (populasi) sebanyak 7.256.490.011 jiwa. Negara Republik Indonesia menduduki urutan keempat dengan jumlah penduduknya 255.993.674 jiwa (sekitar 255 Juta jiwa) atau sekitar 3,5% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia (CIA World Factbook, 2015). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang mempunyai *unmet need* yang tinggi, pada tahun 2015 *unmet need* di Provinsi DIY mencapai 7,73% dan pada tahun 2016 *unmet need* sebanyak 8,27 % yang terdiri dari ingin anak tunda (IAT) sebanyak 21,3 % dan tidak ingin anak lagi (TIAL) 23.89 %. Di Kota Yogyakarta angka *unmet need* mencapai 11,49%. Angka *unmet need* di Provinsi ini jauh berada diatas standar nasional yaitu 6% (BKKBN, 2016).

Menurut Badan Kependudukan dan KB Nasional (BKKBN) jumlah kepala keluarga di Indonesia tahun 2015 adalah 60.349.709 jiwa, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 36.993.725 jiwa, jumlah PUS yang menggunakan KB adalah 23.361.189 jiwa sehingga masih banyak PUS yang tidak menggunakan KB (*unmet need*) yaitu sejumlah 13.632.536 jiwa. Contraceptive Prevalence Rate (CPR) nasional saat ini yaitu 0,99%.

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

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang mempunyai *unmet need* yang tinggi, pada tahun 2015 *unmet need* di Provinsi DIY mencapai 7,73% dan pada tahun 2016 *unmet need* sebanyak 8,27 % yang terdiri dari ingin anak tunda (IAT) sebanyak 21,3 % dan tidak ingin anak lagi (TIAL) 23.89 %. Di Kota Yogyakarta angka *unmet need* mencapai 11,49%. Angka *unmet need* di Provinsi ini jauh berada diatas standar nasional yaitu 6% (BKKBN, 2016).

Kondisi *unmet need* akan menyebabkan ledakan penduduk. Selain itu, salah satu dampak meningkatnya *unmet need* adalah meningkatnya *unwanted pregnancies* (kehamilan yang tidak diinginkan). Hal ini memicu terjadinya aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) serta terjadinya gangguan fisik akibat tindakan abortus yang tidak aman (Affandi, 2014).

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

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan dukungan suami. Masyarakat menganggap perempuan

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

Program SDGs merupakan upaya yang tercantum dalam goal kelima yaitu kesetaraan gender (Akses Kespro, KB), menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (SDGs, 2016).

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

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

Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom (Permenkes RI, 2010).

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

Menurut QS.An-Nisa/4:9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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

Ayat Al Qur'an diatas menunjukkan bahwa islam memperbolehkan adanya penundaan kehamilan yang dimaksud dengan "meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka" adalah generasi penerus yang lemah agama, ilmu pengetahuan, sehingga KB menjadi upaya agar mewujudkan keluarga sakinah.

Provinsi DIY yang terdiri 5 Kabupaten dimana presentasi *unmet need* disetiap Kabupaten meliputi Kota Yogyakarta 11,49%, Sleman 9,33%, Gunung Kidul 9,16%, Kulon Progo 6,68%, dan Bantul 6,17%. Berdasarkan data diatas ditemukan kejadian *unmet need* tertinggi di Kabupaten Kota Yogyakarta terdiri dari 14 Kecamatan yang meliputi 3 Kecamatan yang memiliki angka kejadian *unmet need* tertinggi terdiri dari Kecamatan Kraton 22,97%, Gondomanan 18,79%, Umbulharjo 17,70%, dan terendah terjadi di kecamatan Pakualaman 4,04% (BKKBN, 2016).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Umbulharjo yang terdiri dari 7 kelurahan dimana angka presentasi *unmet need* yaitu di kelurahan Sorosutan 25,13%, Tahunan 19,83, Pandeyan 17,57%, Semaki 17,01%, Mujamuju 14,52%, Giwangan 13,73% dan Wr.Boto 11,17%. Angka kejadian *unmet need* tertinggi terjadi di kelurahan Sorosutan yaitu sebanyak 25,13%. Dimana dikelurahan Sorosutan terdapat 18 RW dengan angka kejadian PUS *unmet need* tertinggi di RW 11 (56 orang), RW 9 (46 orang), RW 12 (46 orang) dan angka *unmet need* terendah di RW 3 (tidak terdapat *unmet need*). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Sorosutan RW 11 Kecamatan Umbulharjo Daerah Istimewa Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu

keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan aktual. penelitian dengan mendeskripsikan antara *independent variabel* yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi *unmet need* (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan suami) dengan *dependent variabel* yaitu *unmet need*. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan penelitian atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) Sulistianingsih (2011).

Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal (univariat) dimana *independent variabel* (faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan suami) dengan *dependent variabel* yaitu *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Sorosutan RW 11 Kecamatan Umbulharjo Daerah Istimewa Yogyakarta.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur *unmet need* di kelurahan Sorosutan RW 11 saat ini yaitu sebanyak 56 orang.

Sumber data didapatkan melalui data primer dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan menggunakan skala *guttman*, berupa pernyataan benar dan salah dengan jumlah 30 kuesioner.

Analisis data pada penelitian ini adalah analisis deskriptif di mana peneliti hanya menggambarkan secara kuantitatif setiap sub-variabel yang akan dideskripsikan. Sub-variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Sorosutan RW 11 Kecamatan Umbulharjo Daerah Istimewa Yogyakarta disajikan

dalam bentuk tabel dan kemudian di buat persentasenya dengan rumus frekuensi (Arikunto, 2010):

$$p = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = persentase

x = jumlah skor jawaban

n = Jumlah keseluruhan item

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi "Product moment" yang diolah dengan bantuan program SPSS yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

R = korelasi product

moment

N = jumlah responden

X = skor pertanyaan no

Y = skor total

XY = skor pertanyaan no dikali skor total

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

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

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

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

#### Kisi-Kisi Kuesioner

##### Dukungan Suami Sebelum Uji Validitas Dan Reliabilitas

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

##### Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami Setelah Uji Validitas Dan Realibilitas

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

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

## HASIL PENELITIAN

Kecamatan Umbulharjo kota Yogyakarta adalah merupakan salah satu kecamatan dari 14 kecamatan di kota Yogyakarta yang terletak di sisi selatan kota Yogyakarta dengan ketinggian dari permukaan laut 113 M dengan luas wilayah kurang lebih 811.4800 Ha yang berbatasan dengan sebelah barat kecamatan Mergangsan, kecamatan Pakualaman, sebelah timur kecamatan Kota Gede, kecamatan Banguntapan kabupaten Bantul, sebelah selatan kabupaten Bantul, sebelah utara kecamatan Gondokusuman.

Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu dari 18 puskesmas yang ada di kota Yogyakarta meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan salah satunya kelurahan sorosutan. Puskesmas Umbulharjo I memiliki program-program untuk mencapai visi dan misi Puskesmas antara lain, Pelayanan kesehatan dasar meliputi: Pelayanan kesehatan ibu dan anak, Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, Pelayanan keluarga berencana, Pelayanan imunisasi, Pelayanan pengobatan dan perawatan, Pelayanan kesehatan usia lanjut, Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat yang meliputi : Pemantauan pertumbuhan balita, Pelayanan Gizi dll. Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I juga mengadakan posyandu disetiap kelurahan yang dilaksanakan setiap bulan di Kelurahan Warungbuto, Pandean, Giwangan, dan Sorosutan. Serta melakukan penyuluhan tentang KB. Jumlah kader pada tiap-tiap posyandu, kelurahan Warungbuto 9 kader, Kelurahan Pandean 5 kader, dan di Kelurahan Sorosutan 7 kader.

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

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

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

a. Gambaran Karakteristik Usia Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	IAT		TIAL	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	9	16,1	17	30,4
Tidak beresiko (20 – 35 tahun)	23	41,4	7	12,5
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>57,1</b>	<b>24</b>	<b>42,9</b>

Sumber: Data primer yang diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 56 responden dalam penelitian ini mayoritasnya usia yang beresiko yaitu 17 orang (30,4%) responden yang mengalami TIAL (tidak ingin anak lagi), dan IAT (ingin anak tunda) sebanyak 9 orang (16,1%). Sedangkan usia yang tidak beresiko sebanyak 23 orang (41,4%) yang mengalami IAT dan responden yang mengalami TIAL sebanyak 7 orang (12,5%).

Berdasarkan hasil wawancara mereka beranggapan bahwa pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil. Usia harapan hidup makin meningkat

dengan berbagai masalah menopause dan makin meningkatnya kasus keganasan (kanker) alat kandungan wanita (Sariyati, 2015).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada kelompok usia tua (35-44 tahun) 5,2 kali lebih besar (95% CI: 1,757-15,429) untuk mengalami *unmet need* KB dimana terdapat penurunan kebutuhan KB untuk penjarangan kelahiran setelah mencapai umur 30 tahun, dan untuk tujuan pembatasan mencapai puncaknya pada umur 35-44 tahun.

b. Gambaran Karakteristik Pendidikan Responden

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	IAT		TIAL	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	29	51,8	15	26,8
Rendah	3	5,4	9	16,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>57,1</b>	<b>24</b>	<b>42,9</b>

Sumber: Data primer yang diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan tinggi yaitu SMA dan Universitas (D3 atau sarjana) sebanyak 29 orang (51,8%) mengalami IAT dan sebanyak 15 orang (26,8%) mengalami TIAL. Sedangkan responden dengan pendidikan rendah (SD atau SMP) sebanyak 3 orang (5,4%) yang mengalami IAT, dan sebanyak 9 orang (16,1%) yang mengalami TIAL.

Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pemahaman yang cukup tentang informasi yang diterimanya salah satunya informasi tentang keluarga berencana, sehingga peluang ibu yang berpendidikan tinggi akan semakin tinggi mengalami *unmet need* karena mereka memahami dampak atau faktor resiko terhadap penggunaan alat kontrasepsi (Porow, 2015).

c. Gambaran Karakteristik Pekerjaan Responden

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	IAT		TIAL	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	13	23,2	18	32,1
Tidak bekerja	19	33,9	6	10,7
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>57,1</b>	<b>24</b>	<b>42,9</b>

Sumber: Data primer yang diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berstatus tidak bekerja memiliki kecenderungan IAT sebanyak 19 orang (33,9%) dan sebanyak 6 orang (10,7%) mengalami TIAL. Sedangkan yang bekerja cenderung mengalami TIAL sebanyak 18 orang (32,1%) dan sebanyak 13 orang (23,2%) mengalami IAT.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fadhila (2016) yang menyatakan proporsi *unmet need* ditemukan lebih tinggi pada ibu yang bekerja. Tingginya proporsi *unmet need* pada ibu bekerja lebih cenderung karena adanya kesibukan dan kurangnya kesempatan dalam

mengakses alat kontrasepsi. Namun terdapat beberapa ibu yang bekerja memiliki motivasi yang lebih untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, sehingga angka kejadian *unmet need* lebih kecil.

d. Gambaran Karakteristik Paritas Responden

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Paritas**

Paritas	IAT		TIAL	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	17	30,5	4	7,1
Multipara	15	26,8	20	35,7
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>57,1</b>	<b>24</b>	<b>42,9</b>

Sumber: Data primer yang diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki status riwayat persalinan multipara dengan TIAL sebanyak 20 (35,7%) dan sebanyak 15 orang (26,8%) mengalami IAT. Sedangkan yang memiliki status riwayat persalinan primipara sebanyak 17 orang (30,5%) mengalami IAT dan sebanyak 4 orang (7,1%) mengalami TIAL.

Jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bagi responden yang baru mempunyai satu anak alasan tidak menggunakan kontrasepsi karena ingin menambah anak lagi. Sedangkan bagi responden yang lain alasan ingin menambah anak karena ingin mempunyai anak laki-laki (Astuti & Ratifah, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014) dimana hasil

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

e. Gambaran Dukungan Suami Pada Responden

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Tingkat Dukungan Suami**

Dukungan Suami	IAT		TIAL	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	18	32,1	12	21,4
Tidak mendukung	14	25	12	21,4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>57,1</b>	<b>24</b>	<b>42,9</b>

Sumber: Data primer yang diolah (2017)

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan dukungan suami memiliki kecenderungan IAT sebanyak 18 orang (32,1%) dan sebanyak 12 orang (21,4%) mengalami TIAL. Sedangkan sebagian responden yang tidak mendapatkan dukungan suami mengalami IAT sebanyak 14 orang (25%) dan sebanyak 12 orang (21,4%) mengalami TIAL.

Menurut Wahab R (2014) adapun beberapa alasan suami tidak mendukung istrinya untuk menggunakan alat/cara kontrasepsi yaitu alasan agama, mahal, dan karena adanya efek samping yang dialami oleh istrinya.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Usia di Kelurahan Sorosutan RW 11

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar 30 (53,6%) responden pada penelitian ini berada pada usia tidak beresiko. Ibu yang berada pada usia tidak beresiko persalinan adalah ibu yang berusia lebih dari 20 tahun atau kurang dari 35 tahun. Kecenderungan yang nampak berdasarkan hasil tabulasi silang adalah ibu yang berada pada usia tidak beresiko cenderung ingin anak lagi sehingga tidak melakukan KB. Ibu berusia tidak beresiko, cenderung tidak melakukan KB karena masih memiliki keinginan memiliki anak.

Status *unmet need* pada ibu usia tidak beresiko sendiri dapat terjadi karena keinginan anak tunda menyebabkan ibu enggan menggunakan kontrasepsi karena takut kesuburannya terganggu akibat penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil KB ataupun kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Kenyataannya jeda gangguan kesuburan pasca pemakaian kontrasepsi hormonal tidak berlangsung lama dan penggunaan MKJP seperti IUD juga tidak bersifat permanen. Studi terhadap 200 perempuan yang mengkonsumsi pil KB selama 1 tahun menemukan bahwa 40% perempuan mengalami menstruasi reguler dan hamil hanya sebulan setelah mereka berhenti minum pil KB dan 3 bulan setelah berhenti minum pil KB, hampir 99% perempuan telah mengalami menstruasi reguler atau hamil. Perempuan yang tidak mengalami menstruasi reguler pasca 3 bulan pemakaian pil KB umumnya telah mengalami gangguan kesuburan ataupun gangguan hormonal

sebelumnya (Trussel dkk., 2007). Sementara itu penggunaan MKJP di Indonesia sendiri memang masih dipandang identik dengan tujuan penghentian kehamilan atau bersifat permanen berdasarkan hasil studi Nasution (2011).

Hasil wawancara penelitian ini didapatkan ibu yang beresiko (<20 dan >35) yang Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) dikarenakan penyebab terbanyak yaitu akibat efek samping yang membuat untuk tidak menggunakan KB seperti berat badan meningkat dan timbulnya flek pada wajah serta pendarahan yang lebih dua minggu sehingga membuat ibu takut untuk menggunakan alat kontrasepsi, tetapi ada beberapa responden yang hanya mendengar dari pengalaman teman bahwa beranggapan di usia tua sudah tidak terjadi kehamilan. Sedangkan responden yang tidak beresiko (20-35 tahun) yang Ingin Anak Tunda (IAT) beranggapan masih pantas untuk menamba anak dan juga suami mendukung jika sewaktu waktu ingin menamba anak lagi dengan alasan suami menggunakan alat kontrasepsi (kondom).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada kelompok usia tua (35 - 44 tahun) 5,2 kali lebih besar ( 95% CI: 1,757 - 15,429) untuk mengalami *unmet need* KB dimana terdapat penurunan kebutuhan KB untuk penjarangan kelahiran setelah mencapai umur 30 tahun, dan untuk tujuan pembahasan mencapai puncaknya pada usia 35 -44 tahun.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Misnaniarti dan Ayuningtyas (2016) berdasarkan data SKDI (Survey Kesehatan dan Demografi Indonesia) pada tahun

2012 yang menemukan adanya gambaran antara usia dengan status *unmet need*. Kejadian *unmet need* paling banyak terjadi pada perempuan usia 45-49 tahun. Status *unmet need* dengan tujuan ingin anak tunda (*birth spacing*) paling banyak terjadi pada perempuan usia subur 25 sampai 35 tahun. Sementara status *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi (*limiting birth*) terjadi pada usia 35 sampai 49 tahun dengan rentang tertinggi pada usia 45-49 tahun.

## 2. Gambaran Pendidikan di Kelurahan Sorosutan RW 11

Hasil penelitian ini dengan 56 responden, peneliti mengkategorikan tingkat pendidikan menjadi dua kategori yaitu ibu yang berpendidikan tinggi SMA sampai perguruan tinggi dan ibu yang berpendidikan rendah yaitu ibu yang berpendidikan SD dan SMP. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa responden sebagian besar mengalami IAT (51,8%) dan TIAL sebanyak (26,8%) dikarenakan responden yang berpendidikan tinggi dapat mengetahui akibat yang akan terjadi dari efek samping penggunaan alat kontrasepsi, sehingga ibu cenderung tidak menggunakan KB dan untuk menjarangkan kehamilan sebagian responden menggunakan KB alami.

Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan faktor ekonomi yang membuat ibu susah untuk mendapatkan alat kontrasepsi dan sebagian dari responden tidak mendapatkan dukungan dari suami untuk menggunakan alat kontrasepsi karena suami tidak menyetujui adanya program KB, serta ada juga responden yang takut

dengan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

Tingkat pendidikan mempengaruhi proses pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Pengetahuan yang rendah membatasi seseorang dalam memahami informasi baru seperti metode kontrasepsi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *unmet need*. Sebaliknya kejadian *unmet need* lebih muda diturunkan pada ibu berpendidikan tinggi karena kemampuan memahami informasi yang lebih tinggi (Ningrum, 2015).

Kecenderungan yang berbalik ini dapat terjadi karena ibu yang berpendidikan tinggi di Indonesia cenderung tidak terburu-buru melakukan pernikahan karena mereka berfokus pada karir dan pendidikan terlebih dahulu. Sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah melakukan pernikahan dini atau pernikahan muda. Usia menikah ibu berpendidikan tinggi yang lebih tua dibandingkan usia menikah ibu berpendidikan rendah menyebabkan pada usia yang sama ibu berpendidikan tinggi masih menginginkan anak tunda karena statusnya yang sebagian besar masih primipara.

Sementara itu pada usia yang sama, ibu berpendidikan rendah telah memiliki lebih banyak pengalaman persalinan (multipara) sehingga ibu tidak menginginkan anak lagi. Ibu yang berpendidikan tinggi justru tidak menggunakan kontrasepsi untuk menjaga jarak kelahiran dapat disebabkan karena ketakutan ibu jika kesuburannya terganggu akibat penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil KB ataupun kontrasepsi jangka panjang seperti IUD sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya. Hal ini berlawanan dengan teori milik

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

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Khatulistiwa (2014) yang mengemukakan sebagian besar responden didominasi oleh tingkat pendidikan cukup dengan persentase pendidikan rendah dan tinggi yang sangat kecil, berbeda dengan pembagian proporsi tingkat pendidikan pada penelitian ini. Akan tetapi, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ivanty (2014) di mana kebutuhan pembatasan kelahiran (*birth limiting*) lebih tinggi terjadi pada kelompok berpendidikan rendah dan kebutuhan penundaan kelahiran (*birth spacing*) lebih tinggi terjadi pada kelompok berpendidikan tinggi.

### **3. Gambaran Pekerjaan di Kelurahan Sorosutan RW 11**

Pekerjaan adalah aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam mempengaruhi hidup. (Hartanto, 2004 dalam Yarsi, 2014). Status bekerja pada seorang ibu berarti adanya tanggung jawab formal kepada pihak lain yang dimiliki ibu selain tanggung jawab mengurus keluarga. Sementara itu, ibu yang tidak bekerja hanya memiliki tanggung jawab terhadap keluarganya.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 56 orang, peneliti mengkategorikan pekerjaan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Dari sampel peneliti didapatkan ibu yang bekerja sebanyak 31 orang (55,3%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 25 orang (44,6%). Dalam penelitian ini responden yang berstatus bekerja cenderung lebih besar mengalami TIAL yaitu 18 orang (32,1%) dan responden yang berstatus tidak bekerja memiliki kecenderungan IAT 19 orang (33,9%).

Penelitian ini responden Ingin Anak Tunda (IAT) dengan angka *unmet need* tertinggi adalah pada responden yang bekerja mayoritasnya sebagai pedagang dan pegawai swasta dengan alasan keterbatasan waktu untuk mencari informasi mengenai alat kontrasepsi dan tidak sempat untuk menggunakan kontrasepsi karena pekerjaan menyita waktu, serta responden dengan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) beralasan karena suami yang ber KB (kondom). Sedangkan responden yang tidak bekerja dengan mayoritas Ibu Rumah Tangga (IRT) beralasan bekerja dirumah dapat mengasuh anak dan juga merasa cukup dengan penghasilan suami selain itu responden menggunakan KB alami untuk menjarakkan atau tidak hamil.

Kecenderungan yang nampak berdasarkan hasil analisis adalah bahwa ibu yang tidak bekerja justru cenderung ingin anak tunda kecenderungan ini dapat terjadi karena ibu yang tidak bekerja hanya memiliki tanggung jawab ganda yakni di rumah. Ibu yang bekerja oleh karenanya cenderung tidak ingin anak lagi atau menghentikan kelahiran (*birth limiting*) karena khawatir kehamilannya dapat

mempengaruhi produktivitas ibu dalam bekerja. Sementara itu ibu yang tidak bekerja cenderung ingin anak tunda karena ibu tidak memiliki kendala profesi yang menghambatnya dalam proses kehamilan dan persalinan.

Ketidakinginan ibu bekerja untuk menggunakan kontrasepsi guna membatasi kelahiran dapat disebabkan karena kurangnya waktu ibu untuk mengakses layanan kontrasepsi karena kepadatan aktivitas ibu dalam bekerja. Sebaliknya keengganan ibu tidak bekerja untuk menggunakan kontrasepsi guna menjaga jarak kelahiran dapat disebabkan karena ketakutan ibu jika kesuburannya terganggu akibat penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil KB ataupun kontrasepsi jangka panjang seperti IUD sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ivanty (2014) yang menemukan antara pekerjaan dengan status *unmet need* mana status *unmet need* dengan tujuan ingin anak tunda (*birth spacing*) paling banyak terjadi pada perempuan yang tidak bekerja. Sementara status *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi (*limiting birth*) paling banyak terjadi pada yang bekerja.

#### **4. Gambaran Paritas di Kelurahan Sorosutan RW 11**

Jumlah anak mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Bagi individu yang baru mempunyai satu anak, alasan tidak menggunakan kontrasepsi adalah karena ingin menambah anak lagi. Khususnya keinginan untuk mendapatkan anak laki-laki pada ibu primipara yang memiliki anak perempuan (Astuti dan Ratifah, 2014).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden sebanyak 35 (62,5%) responden status riwayat persalinan multipara dengan kecenderungan tidak ingin anak lagi sebanyak 20 (35,7%). Hasil ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Astuti dan Ratifah (2014) yang mengemukakan bahwa kecenderungan ibu multipara untuk menghentikan kelahiran dapat disebabkan karena mahal biaya hidup dan biaya pendidikan. Semakin tingginya biaya hidup dan biaya pendidikan membuat ibu primipara cenderung tidak ingin anak lagi untuk memastikan kesejahteraan keluarganya.

Responden yang Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) memiliki angka *unmet need* tertinggi pada multipara karena rata-rata mereka memiliki dua sampai tiga anak dan sudah merasa cukup memiliki anak serta beralasan tidak menggunakan alat kontrasepsi karena takut akan efek samping dan sebagian pernah mengalami efek samping sehingga responden trauma dan ada juga responden yang mendengar pengalaman dari teman sehingga berpersepsi negatif terhadap alat kontrasepsi. Sedangkan responden primipara yang memiliki status riwayat persalinan primipara dengan kecenderungan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) beralasan faktor usia yang tidak mendukung untuk hamil lagi serta trauma dengan riwayat persalinan sebelumnya dan ada juga responden dengan alasan faktor penyakit sehingga menyebabkan responden primipara tidak dapat hamil lagi.

Ketidakinginan responden (primipara) untuk menggunakan kontrasepsi untuk membatasi kelahiran dapat disebabkan karena

tanggung jawab mengurus anak yang besar umumnya telah merubah pola kehidupan seksual sehingga membuat ibu merasa tidak membutuhkan kontrasepsi karena kemungkinan hamil yang kecil.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Misnaniarti dan Ayuningtyas (2016) berdasarkan data SKDI (Survey Kesehatan dan Demografi Indonesia) pada tahun 2012 yang menemukan adanya kejadian *unmet need* meningkat seiring dengan jumlah kelahiran anak. Status *unmet need* dengan tujuan ingin anak tunda (*birth spacing*) paling banyak terjadi pada perempuan primipara. Sementara status *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi (*limiting birth*) paling banyak terjadi pada perempuan multipara.

#### 5. Gambaran Dukungan Suami di Kelurahan Sorosutan RW 11

Dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi merupakan bentuk usaha suami yang diberikan kepada ibu dalam memotivasi, mengedukasi serta memfasilitasi guna mendorong ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Peranan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi dipandang sebagai faktor yang sangat penting oleh BKKBN (2007).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan suami sebanyak 30 orang (53,5%) dan kecenderungan Ingin Anak Tunda (IAT) sebanyak 18 responden (32,1%), dengan alasan karena ibu mendapat dukungan suami untuk menamba anak jika sewaktu – waktu menginginkan anak. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami yaitu sebanyak 26 orang (44,6%) dan kecenderungan Ingin Anak

Tunda (IAT) 14 orang (25%) serta TIAL sebanyak 12 orang (21,4%) baik yang mendapatkan dukungan suami maupun yang tidak mendapatkan dukungan suami. Responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam memilih alat kontrasepsi dikarenakan responden pernah mengalami efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi dan memiliki prinsip tidak mau ber KB lagi karena takut terulang kejadian yang pernah dialami. Namun ketika ditanya mengenai dukungan suami responden mengatakan suami mendukung membolehkan responden ber KB, selain itu suami hanya mendukung secara materil tanpa mengetahui informasi lebih mendalam tentang alat kontrasepsi yang aman bagi istrinya.

Berdasarkan pernyataan pada kuisioner yang telah dibagikan dukungan suami sebagai motivator, presentasi terbesar responden menjawab ia yaitu pada pernyataan suami memberikan kebebasan untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 71,4%, sedangkan presentasi terkecil pada pernyataan suami memotivasi responden dalam menggunakan KB dan menasehati responden untuk menggunakan KB masing – masing sebanyak 42,8%. Sedangkan presentasi terbesar yang menjawab tidak sebanyak 57,1% pada pernyataan suami tidak memotivasi responden dalam menggunakan KB dan presentasi terkecil yaitu sebanyak 28,5%.

Dukungan suami sebagai edukator yaitu presentasi terbesar responden menjawab ia yaitu pada pernyataan suami menasehati ibu jika ingin menggunakan KB sebanyak 62,5%, sedangkan pada pernyataan suami yang tidak

mendukung dalam pernyataan suami tidak ikut konsultasi pada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 66%. Sedangkan dukungan suami sebagai fasilitator dengan presentasi terbesar yang menjawab ia yaitu pada pernyataan suami menyediakan transportasi atau kendaraan jika ingin kunjungan KB sebanyak 71,4%, sedangkan presentasi terbesar responden yang menjawab tidak yaitu pada pernyataan suami tidak mendampingi responden jika ingin ber KB sebanyak 44,6%.

Hal ini menunjukkan suami memberikan kebebasan untuk menggunakan alat kontrasepsi (motivator) dan suami menyediakan transportasi (kendaraan) jika responden ingin melakukan kunjungan KB (fasilitator). Namun suami tidak ikut konsultasi pada tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi (edukator).

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

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaerunnisa uljannah (2016) bahwa didapatkan hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak

mendapatkan dukungan suami beresiko 9,886 kali mengalami kejadian *unmet need* di bandingkan yang suaminya mendukung. Larangan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi dengan alasan yaitu memakai alat kontrasepsi karena melihat efek samping serta suami menentang istri karena suami menginginkan anak dengan jumlah tertentu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Sebagian besar pada penelitian ini berada pada usia tidak beresiko sebanyak 30 (53,6%) dan 26 (46,4%) responden dengan usia beresiko .

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan tinggi yaitu sebanyak 44 (78,5%) responden dan sebanyak 12 (21,4%) responden memiliki latar belakang pendidikan rendah.

Sebagian besar responden pada penelitian ini berstatus bekerja sebanyak 31 (55,3%) responden dan 25 (44,6%) responden yang berstatus tidak memiliki pekerjaan.

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki status riwayat persalinan multipara sebanyak 35 (62,5%) responden dan 21 (37,5%) responden memiliki status riwayat persalinan primipara.

Sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan dukungan suami sebanyak 30 (53,5%) responden dan sebanyak 26 (46,4%) responden tidak mendapatkan dukungan suami.

### **Saran**

Bagi Pasangan Usia Subur Diharapkan untuk selalu berperan aktif dalam penggunaan KB dan menambah wawasan mengenai kesehatan khususnya tentang KB sebagai upaya dalam meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik.

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam Keluarga Berencana seperti melakukan penyuluhan rutin tentang KB dengan melibatkan pasangan karena dukungan suami juga termasuk alasan istri untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Bagi instansi pemerintah khususnya PLKB kecamatan Umbulharjo. Diharapkan kepada pemerintah setempat dan jajarannya khususnya Badan PLKB kecamatan Umbulharjo untuk terus melakukan dan meningkatkan sarana pelayanan KB yang berkualitas dan menambah jumlah Petugas Lapangan penyuluh KB mulai dari tingkat kecamatan dan kelurahan.

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

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

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Affandi, Adriaansz, Gunardi, Koesno. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka cipta: Jakarta.

Asra, Irawan & Purwoto. (2015). *Metode Penelitian Survey*. Inmedia: Bogor.

Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta: Bandung.

Sulistiyawati.(2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba medika: Jakarta.

Machfoedz Irham. (2010). *Metodologi Penelitian*. Fitramaya: Yogyakarta

### Skripsi

Astuti & Ratifah.(2014). Deskriptif Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (Wus) Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* vol. 5 no 2 Edisi desember 2014, hlm. 99 -108. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=297679&val=6633&title=DESKRIPTIF%20FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20%20WANITA%20USIA%20SUBUR%20\(WUS\)%20TIDAK%20MENGUNAKAN%20ALAT%20KONTRASEPSI](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=297679&val=6633&title=DESKRIPTIF%20FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20%20WANITA%20USIA%20SUBUR%20(WUS)%20TIDAK%20MENGUNAKAN%20ALAT%20KONTRASEPSI). Diakses tanggal 13 Desember 2016

Fadhila, Widoyo, Elytha. (2016). *Unmet Need Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* Vol. 10, No. 2, Hal. 151-156 <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>. Diakses tanggal 16 Januari 2017

Katulistiwa R. (2014). Determinan *unmet need* KB pada wanita menikah di kecamatan klabang kabupaten bondowoso. *Artikell*

*lmiah Hasil Penelitian Mahasiswa* Vol 2, No 2 (2014).

<http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/1786>.

Diakses tanggal 22 November 2016

Nasution, S.L. (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi di Enam Wilayah di Indonesia. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan KB BKKB.

Ningrum, Marta Dewi. (2015). Dampak Program Pendidikan Kecakapan Hidup Ditaman Bacaan Masyarakat Mata Aksara Bagi Perempuan di Desa Umbul Martini, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman. Skripsi fakultas ilmu pendidikan universitas negeri Yogyakarta. [http://eprints.uny.ac.id/18863/1/MARTA % 20 DWI % 20 NINGRUM\\_11102241039. pdf](http://eprints.uny.ac.id/18863/1/MARTA%20DWI%20NINGRUM_11102241039.pdf). Diakses tanggal 28 desember 2016

Porouw.(2015). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (*unmet need*) di Kecamatan Sipatan Gorontalo.[http://ejournal.unsrat. ac. id/ index. php/ jikmu/ article/ download/ 7454 /7128](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7454/7128). Diakses tanggal 22 November 2016

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

Wahab R. (2014). Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami Terhadap

Kejadian *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara tahun 2014. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas*

### Dokumen Resmi

Tanjungpura. Vol 1 No 1 (2014). *jurnal. untan. ac. Id / index. php/ jfk/ article/ view/7828*. Diakses tanggal 11 November 2016

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

Yarsih, R. (2014). Hubungan sosio demografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di desa amplas kecamatan percutsei Tuan kabupaten deli serdang Fakultas Kesehatan masyarakat universitas Sumatra utara, medan. Skripsi. [http://repository.usu.ac.id/bitstr eam/123456789/41284/7/cover .pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41284/7/cover.pdf). Diakses tanggal 15 desember 2016.

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

BKKBN. (2007). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke 5. Pustaka sinar harapan: Jakarta.

### **Internet**

BKKBN. (2015). Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas\\_gel2\\_2016/Kepala%20BKKBN.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas_gel2_2016/Kepala%20BKKBN.pdf) diakses tanggal 12 November 2016

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

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

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

Sohibu. (2015). Faktor risiko kejadian *unmet need* KB di desa keseneng kecamatan sumowono kabupaten semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat* vol. 3 No 1 (2015). <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=442138>. Diakses tanggal 13 Desember 2016