

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET
NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PASIR
MATOGU KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**BERLIANTI SINTA MARITO
19060097P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET
NEED* PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PASIR
MATOGU KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

OLEH

**BERLIANTI SINTA MARITO
19060097P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Berlianti Sinta Marito
NIM : 19060097P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 14 Agustus 2021.

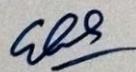
Mengetahui
Komisi Pembimbing :


Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

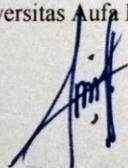

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana


Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN.0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Berlianti Sinta Marito

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 02/Januari 1987

Alamat : Asmil yonif 123 Rajawali, Kel. Padang matinggi
Kec.Padangsidimpuan Selatan

No. Telp/HP : 081397687539

Email : berliantisinta21@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 2 Kampung Duren (Rantau) Provinsi Sumatera Selatan lulus tahun 1999
2. Madrasah Tsanawiyah Yayasan Perguruan Diniyyah Putri Lampung lulus tahun 2002
3. MAN 2 Baturaja Provinsi Sumatera Selatan lulus tahun 2005
4. DIII Akademi Kebidanan Sentral Padangsidimpuan lulus tahun 2008

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Berlianti Sinta Marito
NIM : 19060097P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2021
Pembuat Pernyataan

Berlianti Sinta Marito
NIM: 1906097P

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Berlianti Sinta Marito

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan

Abstrak

Tingginya angka *unmet need* merupakan fenomena kependudukan yang menjadi satu aspek yang penting yang perlu diperhatikan dalam pembangunan gerakan keluarga berencana pada masa mendatang. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita pasangan usia subur bersatus menikah, memiliki anak, dan hidup bersama dengan suami yang tinggal menetap, yaitu sebanyak 104 orang, dan dijadikan sampel sebanyak 51 orang. Data yang sudah dikumpulkan dianalisa dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan, status pekerjaan, paritas, pengetahuan tentang KB dan dukungan dari suami berhubungan secara signifikan dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana. Disarankan bagi petugas KB di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang terutama di Desa Pasir Matogu agar upaya penggarapan program KB perlu ditingkatkan dan difokuskan pada kelompok-kelompok yang *unmet need*. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian KIE baik bagi suami maupun isterinya melalui kunjungan rumah oleh setiap bidan desa.

Kata kunci : Penghasilan, Status Pekerjaan, Paritas, Pengetahuan KB, *Unmet Need*

Daftar pustaka : 37 (buku : 8 , internet : 29 , 2010-2021)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDHIMPUN**

Research' Report, August 2021

Berlianti Sinta Marito

The Related Factors of Unmet Need Phenomena in Fertile-Couple in Desa Pasir Matogu
Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan

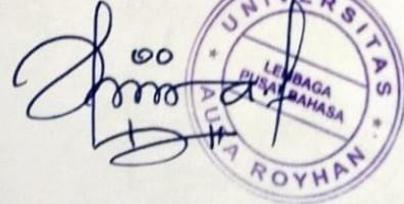
Abstract

Level of unmet need is one phenomena of society that happened should be an important things to look in development of family planning, especially for the future. The aim of this research is to get analysis about the related factors of unmet need phenomena for fertile-couple in Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan in the year 2021. This research is taken by the researcher with analytical research with cross sectional approach. The population belongs to all of female-couple in fertile marriage-period with children and they get live together, namely 104 people, here, the sample is taken about 51 people. The data is gained and analyzed with Chi-Square Test. The result of this research shows that income ($p = 0.012$), job-status ($p = 0,039$), parity ($p = 0.006$), family-planning knowledge ($p = 0,023$), and husband-supporting ($p = 0,003$) are having significant correlation with unmet need phenomena on family planning. Hence, it is suggested to enrich implementation of family planning program and it should be improved as well as focused into groups of unmet need. One action that can be applied is giving information, communication, and education in well for the couple by visiting them one by one.

Key Words : Income, Job-Status, Parity, Family Planning-Knowledge, *Unmet Need*

Daftar pustaka : 37 (buku : 8 , internet : 29 , 2010-2021)

Acc Abstract



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Proposal penelitian ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing proposal ini
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing proposal ini .
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini
6. Ahmad Safii Hasibuan, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Bapak Kepala Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan seluruh staf pegawai yang telah membantu melakukan pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian.
8. Para dosen dan staf di Lingkungan Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
9. Teristimewa buat orangtua saya dan suami tercinta terkhusus buat anakku, berkat merekalah penulis termotivasi untuk menyelesaikan studi ini.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Keluarga Berencana.....	8
2.1.1 Sejarah Keluarga Berencana	8
2.1.2 Defenisi Keluarga Berencana	10
2.1.3 Tujuan Keluarga Berencana.....	10
2.1.4 Sasaran Program	11
2.2 <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana	12
2.2.1 Identifikasi <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana....	14
2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana.....	15
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis Penelitian	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	27
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi Penelitian.....	28
3.3.2 Sampel Penelitian.....	28
3.4 Etika Penelitian	29
3.5 Instrumen Penelitian	30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	33

3.7	Definisi Operasional	36
3.8	Analisa Data	37
3.8.1	Analisa Univariat	37
3.8.2	Analisa Bivariat	37
BAB 4	HASIL PENELITIAN	
4.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	39
4.2.	Analisis Univariat	39
4.3.	Hasil Analisis Bivariat	42
BAB 5	PEMBAHASAN	
5.1.	Pendapatan	48
5.2.	Status Pekerjaan	51
5.3.	Paritas	52
5.4.	Pengetahuan tentang KB	53
5.5.	Dukungan Suami	55
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.	Kesimpulan	57
6.2.	Saran	57
	DAFTAR PUSTAKA	59
	LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	28
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian	36
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi menurut karakteristik responden di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pendapatan di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Status Pekerjaan di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Paritas di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pengetahuan tentang KB di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Dukungan Suami di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Kejadian <i>Unmet Need</i> di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	42
Tabel 4.8 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	43
Tabel 4.9 Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	44
Tabel 4.10 Hubungan Paritas Dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	45

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan tentang KB Dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	46
Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	47

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden (Consent)
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Output SPSS Frequencies
- Lampiran 5 : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Survey Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Survey Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Pengantar Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
BKKBN	Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
KB	Keluarga Berencana
KK	Kartu Keluarga
NKKBS	Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
LPP	Pertumbuhan Penduduk
PUS	Pasangan Usia Subur
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
TFR	Total Fertility Rate
UMP	Upah Minimum Provinsi
WUS	Wanita Usia Subur
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Westoff dalam Novera (2018), *unmet need* adalah wanita usia subur yang tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi namun menginginkan penundaan kehamilan (penjarangan). Kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi (*unmet need*) di antara wanita yang sudah menikah merupakan fenomena umum di seluruh dunia, tetapi prevalensinya lebih tinggi pada negara berkembang dibandingkan negara maju. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa angka *unmet need* pada tahun 2012 yakni 12% turun menjadi 9,9 % pada tahun 2019. Angka ini lebih tinggi yakni 22% di negara berkembang pada tahun 2019. Setidaknya satu dari 10 Pasangan Usia Subur (PUS) di sebagian besar negara di dunia adalah *unmet need* (WHO, 2020).

Program KB di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional sebagai salah satu program yang telah berhasil menurunkan angka fertilitas secara nyata. Lebih dari 50% wanita pada kelompok usia reproduktif (15-49 tahun) di semua negara di wilayah Asia memiliki permintaan akan keluarga berencana, jumlahnya sekitar 80% di delapan negara (Thailand, Korea, Sri Lanka, Bhutan, Indonesia, Bangladesh, India, Nepal). Sementara lebih dari 50% dari permintaan alat kontrasepsi di delapan negara ini dipenuhi oleh beberapa bentuk metode kontrasepsi meskipun sisanya tetap tidak terpenuhi yaitu bervariasi dari yang paling rendah sebanyak 3% di Thailand hingga yang paling tinggi sebanyak 27% di Nepal (WHO, 2019).

Sustainable Development Goals (SDGs), pada indikator tepatnya pada tujuan untuk mencapai target 5C di tahun 2030 terdapat poin terpenuhinya kebutuhan pelayanan KB (*met need*). Indikator *met need* ini menggambarkan proporsi kebutuhan keluarga berencana (KB) yang terpenuhi, yakni persentase wanita yang ingin menjarangkan kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi dan sedang menggunakan metode/alat kontrasepsi modern. Indikator ini juga mendapat perhatian yang lebih terhadap ketidakadilan pada akses layanan dan berfungsi sebagai pendukung hak asasi dalam bidang kesehatan reproduksi. Perempuan memiliki hak dalam menentukan apakah akan memiliki anak atau tidak, begitu juga dengan memilih berapa jumlah anak atau memberi jarak kehamilan, dan KB merupakan dimensi utama pada kesehatan reproduksi (BPS, 2020).

Unmet need KB pada SDKI 2019 masih berada pada angka yang sama dengan SDKI 2017 yaitu 11%. Tren kebutuhan penggunaan metode/alat KB di antara wanita menikah pada SDKI 2017 yaitu sebesar 73%, hal ini menunjukkan penurunan yang minim dilihat dari periode sebelumnya yaitu sebesar 74% pada SDKI 2012. Berdasarkan data SDKI 2017 tersebut maka dapat dikatakan persentase *unmet need* belum memenuhi target BKKBN yaitu sebesar 9,91% (BKKBN, 2019).

Berdasarkan data dari BKKBN Sumatera Utara diketahui bahwa total *unmet need* Sumatera Utara pada Desember 2019 adalah 430.233 orang. Selain itu diketahui bahwa *unmet need* Kabupaten Tapanuli Selatan adalah 36.096 orang (Profil Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020). Dampak dari *unmet need* salah satunya adalah dapat meningkatkan kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD). Kehamilan tidak diinginkan sendiri meliputi mistimed pregnancy (kehamilan tidak

tepat waktu) dan unwanted pregnancy (kehamilan tidak dikehendaki). KTD akan mendorong terjadinya aborsi sehingga berpengaruh juga terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak karena tindakan aborsi yang tidak aman. Data kasus aborsi pada wanita di Indonesia cukup tinggi, yaitu 1,5 sampai dengan 2 juta kejadian setiap tahunnya (Ratnaningsih, 2019).

Penelitian Khalil (2018) di Saudi Arabia menyatakan bahwa pendidikan yang rendah secara signifikan berhubungan dengan kejadian *unmet need* kontrasepsi ($p=0,043$). Alasan utama untuk tidak menggunakan kontrasepsi adalah tidak mendapatkan akses ber-KB (68,0%), kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi (59,5%), kepercayaan dalam agama (49,6%), takut mengalami kembali efek samping kontrasepsi yang pernah diderita sebelumnya, dan tidak diizinkan oleh agama.

Pendidikan merupakan dimensi penting dari kejadian *unmet need* KB, karena tingkat pendidikan formal akan mempengaruhi terhadap penyerapan dan pemahaman terhadap informasi kesehatan sehingga memiliki pengetahuan yang baik khususnya permasalahan kesehatan. Dengan pengetahuan yang baik terhadap permasalahan kesehatan lebih mengerti terhadap kebutuhan kontrasepsi yang akan digunakan sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan terjadinya *unmet need* (Mardiyah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Lisdiyanti (2013) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB pasangan usia subur terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur dengan nilai p value = 0,010 ($p<0,05$), pendapatan suami dengan nilai p value = 0,044 ($p<0,05$), kegagalan alat kontrasepsi memiliki nilai p value = 0,001 ($p<0,05$), dan jumlah anak dengan nilai p value = 0,031 ($p<0,05$) dengan analisis

multivariat didapatkan bahwa kegagalan alat kontrasepsi memiliki risiko kejadian *unmet need* KB yang paling besar terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dengan nilai *p* value 0,001.

Penelitian Afiah (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* kb pada perempuan Pasangan Usia Subur (PUS) mempunyai hubungan sebab akibat terhadap kejadian *unmet need* KB adalah dukungan suami dan paritas. Perempuan PUS yang tidak mendapat dukungan suami dalam ber KB lebih berisiko 10,6 kali menjadi *unmet need* KB dibandingkan Perempuan PUS yang mendapat dukungan suami untuk ber KB. (C.I. 95%: OR = 5,332-21-098), Perempuan PUS dengan paritas ≤ 2 lebih berisiko 2,5 kali menjadi *unmet need* KB dibandingkan Perempuan PUS dengan paritas ≥ 3 . (C.I. 95%: OR = 1,291-5,100).

Kejadian *unmet need* sering terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertilitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya dan berbagai faktor lainnya. Kushik dalam penelitiannya di India menunjukkan bahwa penerimaan suami terhadap KB berpengaruh signifikan terhadap kejadian *unmet need*, begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Litbang BKKBN di Indonesia pada tahun 2018 (BKKBN, 2019).

Data dari UPT Keluarga Berencana Kecamatan Tantom Angkola pada bulan Desember 2020, diketahui jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Angkola Muaratais adalah 75.456 dan menjadi peserta KB aktif adalah sebanyak 51.048 orang. Sementara itu *unmet need* untuk sebanyak 7130 orang (9,54 %). Data Petugas KB di Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten

Tapanuli Selatan tersebut mencatat bahwa Desa Pasir Matogu merupakan salah satu desa yang memiliki angka *Unmet Need* yang tinggi dikecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu sebesar 51 orang yang terdiri dari pasangan usia subur yang bukan peserta KB yang sedang tidak hamil (kategori ingin anak ditunda) atau persentasenya adalah sebesar 30,23 % (Profil Puskesmas Pintu Padang, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal dengan cara wawancara pada 10 PUS di Desa Pasir Matogu, meliputi 6 PUS (60%) dengan usia 20-35 tahun menyatakan dalam menentukan pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi tertentu harus ada izin dari suami. 4 PUS (40%) menyatakan bahawa mereka ingin menunda anak lagi tetapi tidak menggunakan alat atau cara kontrasepsi apapun dimana mereka tidak mengetahui istilah *Unmet Need*. 10 PUS menyatakan dimana pendapatan keluarga semakin menurun di masa pandemi covid19 dengan suami mereka yang bekerja sebagai buruh pabrik ada yang di PHK dan 7 PUS (70 %) menyatakan hanya tamat SMP dengan paritas 3-4 orang serta 3 PUS (30%) menyatakan baru menikah dengan paritas 1-2 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor apa saja yang mendominasi dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian yaitu apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan penghasilan dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa tentang pentingnya pengetahuan *unmet need* keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

2. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data dan sumber informasi atau dapat menjadi referensi, khususnya penelitian yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS)

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi kepada masyarakat dan khususnya PUS tentang *unmet need* keluarga berencana dan dapat meningkatkan kemampuan pencegahan dini terhadap penyakit dan dampak dari penyakit keluarga berencana.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan agar lebih memperhatikan serta memberikan pendidikan kesehatan pada PUS tentang *unmet need* keluarga berencana dan berupaya memberikan konseling kepada masyarakat berkaitan dengan *unmet need* keluarga berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Sejarah Keluarga Berencana

Keluarga berencana bukanlah sesuatu yang baru, karena menurut catatan dan tulisan yang berasal dari Mesir kuno, Yunani kuno, Tiongkok kuno dan India, hal ini telah dipraktekkan berabad-abad yang lalu, namun caranya masih kuno dan primitif. Cara keluarga berencana yang pertama dilakukan adalah dengan jalan berdoa dan memakai jimat anti hamil, sambil meminta dan berharap supaya wanita jangan hamil. Pada zaman Yunani kuno, Soranus dan Ephesus membuat tulisan ilmiah tentang cara menjarangkan kelahiran yaitu mengeluarkan semen (air mani) dengan membersihkan vagina dengan kain dan minyak setelah selesai melakukan hubungan seksual. Selain itu, ada juga yang memasukkan rumput, daun-daunan, atau sepotong kain perca ke dalam vagina untuk menghalangi masuknya sperma ke dalam rahim pada waktu akan melakukan hubungan seksual (Setya, dkk., 2011).

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

Margareth (1883-1966) merupakan pelopor Keluarga Berencana modern yang dikenal dengan program *birth control*-nya di Amerika Serikat. Margareth menganjurkan untuk menggunakan kondom atau cap yang dikombinasikan dengan penyemprotan setelah senggama. Pada tahun 1917 didirikan *National Birth Control League* dengan Margareth sebagai ketuanya. Sejak saat itulah berdiri perkumpulan-perkumpulan keluarga berencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (Wiknjosastro, 2012).

Di Indonesia keluarga berencana modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada tanggal 23 Desember 1957 berdirilah sebuah wadah dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), dan merupakan pelopor pergerakan keluarga berencana nasional. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui cara mengatur atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan dan memberi nasehat perkawinan. Kegiatan penerangan dan pelayanan sangat terbatas, karena banyaknya kesulitan dan hambatan yang melarang penyebarluasan gagasan Keluarga Berencana (Wiknjosastro, 2012).

Berdasarkan hasil penandatanganan Deklarasi Kependudukan PBB tahun 1967, maka dibentuklah Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi pemerintah. Dan pada tahun 1970, ditetapkan sebagai Badan Pemerintah melalui Keppres no.8 tahun 1970 dan diberi nama badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN) yang bertanggung jawab kepada presiden, dan bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan program keluarga berencana (Wiknjosastro, 2012).

2.1.2 Definisi Keluarga Berencana

Menurut *World Health organization* (WHO) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan paritas dalam keluarga (Hartanto, 2014)

Keluarga berencana menurut Undang-undang no 52 tahun 2009 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang No. 52 tahun 2009).

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang sehingga kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan aborsi.

2.1.3 Tujuan Keluarga Berencana

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

1. Tujuan Demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan

diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 per wanita. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan dapat mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk.

2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
4. *Merried Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
5. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

2.1.4 Sasaran Program Keluarga Berencana

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS

diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak Langsung

- 1) Kelompok remaja 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelembagaan NKKBS.
- 3) Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi
(Bappenas, 2019)

2.2 Unmet Need Keluarga Berencana

Menurut Westoff dalam Novera (2018), *unmet need* adalah wanita usia subur yang tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi namun menginginkan penundaan kehamilan (penjarangan) atau berhenti sama sekali (pembatasan). Sedangkan De Graff dan De Silva (1997), berdasar pada konsep Westoff, menguraikan timbulnya *Unmet Need* ketika wanita tidak menggunakan kontrasepsi, sanggup memahami secara fisiologi yaitu tidak terlindungi dari risiko kehamilan. *Unmet Need* didefinisikan sebagai kelompok yang sebenarnya sudah tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 2 tahun namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya.

Pasangan Usia Subur (PUS) sebagai sasaran program KB dikelompokkan pada dua segmen. Yakni segmen yang membutuhkan KB untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran dan segmen yang tidak membutuhkan KB. Kebutuhan KB adalah jumlah prevalensi kontrasepsi (termasuk wanita yang sedang hamil dan yang kelahiran terakhirnya disebabkan kegagalan kontrasepsi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi (Debby, 2018)

Manifestasi *unmet need* KB dapat dikategorikan dalam beberapa kategori (BKKBN, 2019) sebagai berikut:

- 1) 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.
- 2) Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut di atas.
- 3) Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 4) Wanita yang sedang hamil dan terjadi kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 5) *Unmet Need* KB untuk tujuan penjarangan kehamilan (*spacing*) dan *Unmet Need* KB untuk tujuan pembatasan kelahiran (*limiting*) adalah total *Unmet Need* KB.

Penilaian terhadap kejadian *Unmet Need* KB diperlukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan program KB, seberapa besar kebutuhan PUS terhadap KB telah terpenuhi dan faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* KB. Dengan hanya menggunakan indikator cakupan akseptor, yakni jumlah PUS yang menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan jumlah PUS yang ada, informasi yang diperoleh hanyalah jumlah PUS yang telah tercukupi KB. Apakah jumlah yang diperlukan telah memenuhi kebutuhan semua PUS tidak dapat diketahui. Diperlukannya informasi tentang *Unmet Need* KB sebagai salah satu informasi yang diperlukan untuk penentuan alternatif peningkatan cakupan akseptor (Jatipura, 2011).

2.2.1 Identifikasi *Unmet Need* Keluarga Berencana

Bagi wanita hamil (*amenorhea*), diidentifikasi apakah kehamilan itu merupakan kahamilan yang diinginkan (*wantedness status of pregnancy*) atau kehamilan yang tidak diinginkan disebut dengan: "*intended pregnancy*" dan tidak termasuk dalam perhitungan *unmet need*. Bila kehamilan itu merupakan kehamilan yang diinginkan tapi bukan untuk saat itu (misalnya untuk beberapa tahun lagi), hal ini disebut dengan *mistimed pregnancy* dan mereka ini tergolong kedalam kelompok PUS yang memiliki spacing need yaitu ingin menjarangkan kehamilan. Bila kehamilan itu tidak diinginkan lagi (*not wanted*) karena sebenarnya mereka tidak menginginkan kehamilan tersebut dengan berbagai alasan (misalnya anak sudah cukup, faktor usia, faktor kesehatan dan lain-lain), maka kelompok ini disebut dengan PUS yang memiliki limiting need yaitu sudah ingin mengakhiri kehamilan/kesuburan (tidak ingin punya anak lagi).

Pasangan usia subur yang tidak hamil atau unamenorea dan tidak memakai kontrasepsi diidentifikasi apakah subur (*fecund*) atau tidak subur (*infecund*). Menurut Palmore & Perez dalam Novera (2018), identifikasi status *infecund* ini adalah dengan mengidentifikasi lamanya kawin dalam waktu lima tahun atau lebih belum punya anak serta tidak memakai kontrasepsi, maka kelompok ini sudah boleh digolongkan sebagai *infecund* dan tidak dimasukkan dalam analisis *unmet need*. Untuk kelompok *fecund*, diidentifikasi lagi apakah ingin anak, seandainya jika masih ingin anak segera, ingin anak kemudian, atau tidak ingin anak lagi. PUS *fecund* yang segera ingin punya anak, tidak dimasukkan ke dalam perhitungan *Unmet Need* KB, sedangkan PUS *fecund* yang ingin anak kemudian di kelompokkan sebagai *spacing need* dan PUS *fecund* yang tidak ingin punya anak lagi dikategorikan sebagai *limiting need*. Total *unmet need* KB adalah penjumlahan PUS yang ingin menjarangkan kelahiran (*spacing need*) dan yang ingin mengakhiri kelahiran (*limiting need*).

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana

1. Umur

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan 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 lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut (Siswosudarmo, 2011).

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2013) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda. Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh Dang di Vietnam dalam Mutiara (1998) dilaporkan bahwa ada hubungan yang kuat antara umur dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang berumur < 20 tahun kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,73 kali dibandingkan dengan yang berumur 40 tahun atau lebih. Sementara wanita yang berumur 30-34 tahun dan 35-39 tahun kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi hanya sekitar 0,15 dan 0,38. Ini mengisyaratkan bahwa ada penurunan penggunaan kontrasepsi pada kelompok wanita yang lebih tua.

Hubungan antara umur dengan kejadian *unmet need* dilaporkan oleh Weinstein bahwa pada Kyrgistan Demmografi and health Survey ditemukan, umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB, untuk pembatasan kelahiran (*limiting need*), sedangkan penjarangan (*spacing*) tidak terdapat hubungan.. Mawajdeh (2016) pada Jordan Population and Family Planning Health survey (JPFPHS) menemukan kejadian *unmet need* KB pada umur dengan kategori muda (<20) dan tua (>35) lebih tinggi dibandingkan dengan umur dengan kategori 25-30 tahun.

Hasil studi Usam, dkk, (2013), dari hasil uji statistik antara umur dengan *unmet need* KB didapat nilai $p = 0,010$ dan nilai Phi sebesar 0,218. Hasil ini menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Dari nilai Phi didapatkan bahwa umur muda (15-49 tahun) berisiko 21.8 kali lebih besar

mengalami kejadian *unmet need* KB dibandingkan dengan umur yang lebih dari 49 tahun.

2. Penghasilan

Penghasilan adalah jumlah penghasilan atau pendapatan 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. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan (Keraf, 2011).

Pendapatan akan berbanding terbalik dengan peluang status *unmet need*. Semakin tinggi pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin menurun. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin tinggi atau naik. Variabel lain yang sejenis untuk melihat hubungan dengan kejadian *unmet need* adalah kesejahteraan (Klizjing, 2012).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Adebowale di Africa tahun 2015 terlihat bahwa variabel kesejahteraan keluarga berpengaruh bermakna terhadap kemungkinan mengalami kejadian *unmet need* (Adebowale, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta di Indonesia tahun 2014 juga diperoleh kesimpulan bahwa PUS yang berbeda ditingkat kesejahteraan menengah hingga teratas memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan mereka yang hidup pada tingkat menengah kebawah dan terbawah (Prihastuti, 2015).

3. Pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan paritas, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai paritas sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Soekanto, 2016).

Penelitian Dang dalam Mutiara (1998) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan bermakna dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang tidak sekolah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,55 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Sementara wanita yang berpendidikan dasar kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,88 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Pola yang sama juga dijumpai dengan pendidikan suami.

Hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB tersebut tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan pengetahuan, karena pendidikan merupakan prakondisi dan proses untuk meningkatkan pengetahuan, sebab pengetahuan merupakan “abstrak intelektual yang menjelaskan bagaimana pengetahuan diperoleh dan ditingkatkan melalui aturan-aturan yang sistematis”. Survey demografi dan kesehatan (DHS) yang dilakukan di Benin Afrika Barat ditemukan bahwa kejadian *Unmet Need* ditemukan tinggi pada wanita dengan latarbelakang tingkat pendidikan rendah. Wanita yang telah mendapat pendidikan

lanjut selama empat tahun atau lebih dan berkeinginan untuk menjarangkan kelahiran, angka *unmet need* lebih rendah dibandingkan dengan wanita lain, tetapi hanya sebagian kecil wanita di Benin mendapat pendidikan tingkat lanjut (Bapennas, 2020).

4. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2019). Mantra (2016) mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada paritas yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai paritas tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti paritas akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian Dang dalam Mutiara (1998) melaporkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan paritas 4 orang atau lebih memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang.

Hasil studi Usman, dkk, (2013), menemukan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dimana diperoleh hasil nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Berdasarkan analisis regresi, dapat kita lihat bahwa *unmet need* KB dengan variable umur, pendapatan, kegagalan alat kontrasepsi sebelumnya dan paritas secara bersama-sama berpengaruh terhadap *unmet need* KB yang dapat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat

berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang mengalami kejadian *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu yang *unmet need* KB bisa saja mendapatkan anak yang tidak diinginkan sehingga besar kemungkinan dia akan melakukan aborsi (WHO, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isa (2019), dimana diperoleh nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan antara paritas dengan kriteria banyak yang *unmet need* KB sebesar 34,2% dan terdapat hubungan antara paritas hidup dengan *unmet need* KB.

5. Status Pekerjaan

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. Haryanto menyatakan dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja. (Hartanto, 2014).

6. Pengetahuan tentang KB

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Maulana, 2019).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih

langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Maulana (2019) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni (Maulana, 2019):

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah.

Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebutpun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain. Misalnya, apakah orang yang sudah berniat ikut KB, betul-betul akan ikut program KB, akan ditentukan.

Adanya hubungan antara pengetahuan tentang KB terhadap *Unmet Need* Keluarga Berencana ditemukan oleh Ntozi dan Kabera dengan menggunakan data

Demographic and Health Survey (DHS) di pedesaan Uganda. Wanita dengan kelompok usia produktif tua (30-49) memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kontrasepsi modern dibandingkan dengan kelompok usia produktif muda (15-29). Kurangnya pengetahuan merupakan penyebab utama PUS tidak menggunakan kontrasepsi. Beberapa PUS diidentifikasi memiliki pengetahuan kontrasepsi yang kurang dikarenakan tidak pernah mendengar tentang kontrasepsi, bagaimana menggunakannya atau kemana harus memperoleh kontrasepsi tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kontrasepsi dan keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi (Moreland, 2011).

7. Dukungan Suami

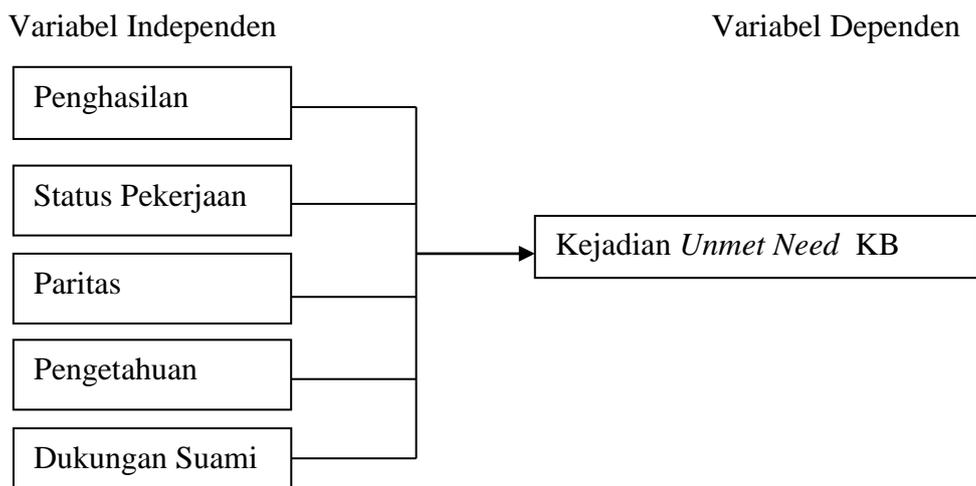
Suami merupakan salah satu faktor sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia menjadikan pria sebagai kepala keluarga menjadikan preferensi suami terhadap fertelitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian unmet need dalam rumah tangga. Kejadian unmet need seringkali terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertelitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah social budaya, dan berbagai faktor lainnya.

Persetujuan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umumnya. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan referensi 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. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga.

Kejadian *unmet need* sering terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertilitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya dan berbagai faktor lainnya. Kushik dalam penelitiannya di India menunjukkan bahwa penerimaan suami terhadap KB berpengaruh signifikan terhadap kejadian *unmet need*, begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Litbang BKKBN di Indonesia pada tahun 2018 (BKKBN, 2019).

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara variable yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Hidayat, 2014). Berdasarkan tujuan penelitian, landasan teori dan survei awal yang dilakukan peneliti serta literatur review penelitian terdahulu, maka kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini Dimana:

Ha : Ada hubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah Hipotesis alternatif diterima (Ha diterima).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Peneliti menggunakan desain *cross sectional* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur kuisisioner (Hidayat, 2014). Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor hubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020, dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun alasan penulis memilih lokasi ini karena berdasarkan survei awal peneliti melakukan pengambilan data dari 104 PUS di desa Pasir Matogu merupakan salah satu desa yang memiliki angka *Unmet Need* yang tinggi dikecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu sebesar 51 orang yang terdiri dari pasangan usia subur yang bukan peserta KB yang sedang tidak hamil (kategori ingin anak ditunda) atau persentasenya adalah sebesar 30,23 % (Profil Desa Pasir Matogu, 2021).

3.2.2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Agustus 2021 dengan kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3.1. Waktu penelitian

Kegiatan	Waktu						
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus
Perumusan Masalah	■						
Penyusunan Proposal		■	■	■	■		
Seminar Proposal					■		
Perbaikan Proposal						■	
Pelaksanaan Penelitian						■	
Pengolahan Data						■	
Seminar Akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek dan obyek dengan karekateristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasangan Usia Subur (15-49) bersatus menikah, memiliki anak, dan hidup bersama dengan suami yang tinggal menetap di Pasir Matogu yaitu sebanyak 104 orang (UPT pelayanan KB Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020).

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti (Hidayat, 2014). Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = N / (1 + N.(e)^2)$$

$$n = \frac{104}{1+(104 \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{104}{1+(1,04)}$$

$n = 50,98$ atau 51

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error (dengan derajat kepercayaan 90%, maka tingkat kesalahan adalah 10%)

Berdasarkan perhitungan diketahui bahwa sampel adalah 50,98 dengan pembulatan menjadi 51 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*, yang mana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Dimana masing-masing wanita pasangan usia subur diberi nomor urut sesuai dengan abjad nama atau urutan nomor. Dengan kertas gulungan yang berisi nomor-nomor wanita pasangan usia subur, dilakukan lotre seperti cara lotre yang sudah umum dikenal. Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi, yaitu :

1. Responden berdomisili di Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan
2. Pasangan Usia Subur (15-49) bersatus menikah, memiliki anak, dan hidup bersama dengan suami yang tinggal menetap
3. Tidak sedang hamil
4. Bersedia menjadi responden

3.4 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan permohonan izin peneliti kepada ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, setelah mendapat izin dari ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan. Langkah selanjutnya lembar persetujuan (*Informed Consent*) akan diberikan kepada ibu sebagai calon responden, sekaligus menjelaskan manfaat dan tujuan serta memberitahukan bahwa tidak ada pengaruh negative yang akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Data-data yang diperoleh semata-mata digunakan demi perkembangan ilmu pengetahuan serta tidak akan dipublikasikan pada pihak lain. Setelah responden memahami serta menerima maksud dan tujuan penelitian, maka responden secara sukarela menandatangani lembar persetujuan dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk lembar kuesioner yang berisi pernyataan tertutup yang harus diisi oleh responden. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian (Hidayat, 2014). Pernyataan-pernyataan kuesioner tentang pernikahan di usia dini, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa formulir karakteristik responden, yang berisi pertanyaan tentang:

1. Penghasilan adalah jumlah penerimaan rutin perbulan. Kuesioner penghasilan responden dimana Besarnya masukan WUS/suami diukur

berdasarkan UMR Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 yang dihitung dengan uang dalam waktu 1 bulan. setiap pertanyaan diberikan bobot nilai jika tinggi di beri nilai 1 jika (\geq UMR, Rp 2.903.042) dan 0 jika jawaban rendah jika ($<$ UMR, Rp2.903.042). Sesuai SK Gubernur Sumut Nomor 188.44/528/KPTS/2020).

2. Status pekerjaan adalah tugas-tugas yang dilakukan oleh responden secara rutin atau terus-menerus yang memberikan sumber penghasilan atau pendapatan baginya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Yarsih 2014 tentang Hubungan Sosiodemografi, Sikap Dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana Di Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan, berhubungan secara signifikan dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana. Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori, yaitu :
 - 1) Tidak bekerja = jika ibu tidak mempunyai aktifitas di luar rumah untuk menghasilkan uang.
 - 2) Bekerja = jika ibu mempunyai aktifitas di luar rumah untuk menghasilkan uang.
3. Paritas adalah paritas yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat penelitian. Menurut BKKBN (2019), paritas dalam keluarga dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu kecil (1-2 orang), sedang (3-5 orang), dan besar ($>$ 5 orang). Paritas yang dikukur dalam penelitian ini adalah paritas yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat

penelitian. Dalam penelitian ini, paritas dibuat dalam 2 (dua) kategori, yaitu:

- 1) Banyak, apabila paritas 3 orang atau lebih
- 2) Sedikit, apabila paritas 1-2 orang

4. Pengetahuan tentang KB yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang keluarga berencana, misalnya: maksud dan tujuan KB, jenis atau metode KB, tempat pelayanan KB, dan efek samping KB. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Novera 2018 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* keluarga berencana pada wanita usia subur di Kota Yogyakarta dengan hasil faktor pengetahuan terhadap KB merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta (OR=5,484; CI=1,2- 20,09, p= 0,019). Untuk mengukur variabel pengetahuan didasarkan 5 pertanyaan, dan ada sebanyak 5 jawaban benar. Apabila setiap jawaban dapat dijawab dengan benar diberi skor 1, dan jika salah diberi skor 0. Sehingga tertinggi yang dapat diperoleh adalah sebanyak 5. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu:

- 1) Kurang, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden < 45% atau menjawab benar dengan memperoleh skor 0-2
- 2) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden > 75% atau menjawab benar dengan memperoleh skor 3-5.

5. Dukungan suami adalah dukungan suami yang diberikan bagi responden dalam pemakaian alat kontrasepsi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Novera 2018 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi

kejadian *unmet need* keluarga berencana pada wanita usia subur di Kota Yogyakarta dengan hasil ada hubungan antara dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta ($p=0,000$). Dukungan suami kepada responden terhadap keluarga berencana dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu:

- 1) Mendukung, apabila responden menjawab mendukung
 - 2) Tidak mendukung, apabila responden menjawab tidak mendukung
6. *Unmet Need* KB adalah wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB, dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu :
- 1) *Unmet Need* KB, apabila responden ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.
 - 2) Tidak *Unmet Need* KB, apabila responden menggunakan alat kontrasepsi.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Yarsih 2014 tentang Hubungan Sosiodemografi, Sikap Dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana Di Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga, status pekerjaan, sikap, dan dukungan dari suami berhubungan secara signifikan dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana. Sementara umur ibu, tingkat pendidikan, paritas, dan pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana.

Kuesioner tersebut peneliti modifikasi sesuai kebutuhan dan mengacu pada tinjauan pustaka dengan mengurangi dua item pernyataan dan mengubah beberapa kalimat item pernyataan yang lain, yang terdiri dari 20 pernyataan dalam

kuesioner meliputi 2 kategori yaitu: Baik (Hasil presentase 76 % -100 %), tidak baik (Hasil presentase ≤ 75 %) dengan dinyatakan valid dengan CVI (*Content Validity Indeks*) sebesar 0,78. Sedangkan uji reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukuran yang digunakan dapat diandalkan. Uji reliabilitas dengan *cronbach's alpha* yang diolah melalui program komputerisasi. Apabila nilai cronbach's alfa nya lebih dari 0.6 maka dinyatakan reliabel tentang terjadinya keputihan didapat nilai *cronbarch alfa* 0,662. Hasil yang didapatkan bahwa kuesioner dinyatakan reliabel karena α hitung $> r$ table. Suatu instrumen dikatakan reliabel bila memberikan hasil skor yang konsisten pada setiap pengukuran. Kuesioner tersebut peneliti modifikasi sesuai kebutuhan dan mengacu pada tinjauan pustaka.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti akan meminta surat izin penelitian dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan. Surat izin penelitian tersebut akan diberikan pada Kepala Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan. Setelah memperoleh izin penelitian peneliti akan mencari responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian memberikan kuisisioner yang berisi daftar pernyataan tentang penghasilan, status pekerjaan, paritas, pengetahuan tentang KB dan dukungan suami di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuisisioner.

Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

3.6.1 Sumber Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara menggunakan bantuan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Data tersebut meliputi Data umur, pendapatan, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan KB, dukungan suami serta kejadian *Unmet Need* KB.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari studi dokumen berupa data yang ada dilembaga pemerintahan dan lembaga terkait dengan variabel penelitian. Sumber data sekunder ini meliputi data Monografi Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan yang terdiri dari :
 - 1) Data geografi wilayah Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan yang meliputi seluruh wilayah tingkat RT/RW. Data geografi ini mencakup data Topografi, batas wilayah, batas desa.
 - 2) Data kependudukan Desa yang meliputi jumlah penduduk berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, data jumlah KK dan jumlah PUS.

3.6.2 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atau pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan wawancara dan observasi kembali kepada responden.

2. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan menggunakan komputer.

3. *Entry* (pemasukan data ke komputer)

Data yang telah terkumpul dan tersusun secara tepat dimasukkan ke program komputer untuk dianalisis

4. *Cleaning data*

Pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pemasukan.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Penghasilan	Besarnya masukan PUS diukur berdasarkan UMR yang dihitung dengan uang dalam waktu 1 bulan.	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah 2. Tinggi
2.	Status pekerjaan	Aktifitas atau kegiatan rutin yang dilakukan oleh PUS setiap harinya yang menghasilkan uang.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja
3.	Paritas	Paritas yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat	Kuesioner	Ordinal	1. Banyak 2. Sedikit

4. Pengetahuan tentang KB	penelitian Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang keluarga berencana, misalnya: maksud dan tujuan KB, jenis atau metode KB, tempat pelayanan KB, dan efek samping KB.	Kuesioner Ordinal	1. Pengetahuan kurang 2. Pengetahuan baik
5. Dukungan suami	Dukungan suami yang diberikan bagi responden dalam pemakaian alat kontrasepsi	Kuesioner Nominal	1. Tidak mendukung 2. Mendukung
Dependen			
1. <i>Unmet Need</i> KB	Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB.	Kuesioner Nominal	1. <i>Unmet Need</i> KB 2. Tidak <i>Unmet Need</i> KB

3.8 Analisa Data

Tahapan analisa data meliputi:

3.8.1 Analisa univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang menitik beratkan kepada penggambaran atau deskripsi data yang diperoleh, menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan umur, penghasilan, pendidikan, paritas, status pekerjaan, pengetahuan tentang KB, dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan dengan menggunakan uji *Chi Square*, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan dengan tingkat kemaknaan (*level of significance*) (α) = 0,05.

Dengan kriteria:

1. H_0 ditolak jika $p < \alpha$ (0,05) maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Terima H_0 jika $p > \alpha$ (0,05) maka tidak ada hubungan diantara variabel independen dengan variabel dependen.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value* < E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka digunakan uji Pearson *Chi Square*.
- d. Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-By-Linear Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Pasir Matogu merupakan salah satu desa di Kecamatan Angkola Muaratais Kecamatan Kabupaten Tapanuli Selatan yang memiliki luas areal ± 1.982 Ha. Desa Pasir Matogu memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Pargumbangan
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Pangaribuan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sipangko
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sori Manaon

Luas wilayah Pasir Matogu adalah 5.677 m². Rata-rata ketinggian dari permukaan laut adalah 0-200 m, curah hujan 226,31 mm, sedangkan suhu udara rata-rata 26,44⁰C dengan kelembaban udara 68%. Penduduk desa Pasir Matogu berjumlah 1.058 Jiwa dengan Kepala Keluarga (KK) sebanyak 115 yang tersebar.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen (penghasilan, status pekerjaan, paritas, pengetahuan tentang KB dan dukungan suami) maupun dependen (*Unmet Need* KB) dalam distribusi frekuensi dan persentasi, dapat dilihat pada tabel berikut:

4.1 Distribusi frekuensi menurut karakteristik responden di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Karakteristik responden	F	%
Kategori Umur		
< 20 tahun atau >35 tahun	22	43,1
20-35 tahun	29	56,9
Kategori Pendidikan		
Rendah	33	64,7
Tinggi	18	35,3
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan berdasarkan umur responden, paling banyak pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 29 orang (56,9%) dan paling sedikit pada kategori umur < 20 tahun atau >35 tahun sebanyak 22 orang (43,1%). Berdasarkan pendidikan responden, paling banyak pada kategori pendidikan rendah sebanyak 33 orang (64,7%) dan paling sedikit pada kategori pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (35,3%).

4.2.1 Penghasilan

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori penghasilan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Penghasilan di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Penghasilan	F	%
Rendah	35	68,6
Tinggi	16	31,4
Jumlah	51	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan penghasilan responden, paling banyak pada kategori penghasilan rendah sebanyak 35 orang (68,6%) dan paling sedikit pada kategori penghasilan tinggi sebanyak 16 orang (31,4%).

4.2.2 Status Pekerjaan

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Status Pekerjaan di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Status Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	33	64,7
Bekerja	18	35,3
Jumlah	51	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis status pekerjaan responden, paling banyak pada sebanyak kategori tidak bekerja sebanyak 33 orang (64,7%) dan paling sedikit pada kategori bekerja sebanyak 18 orang (35,3%).

4.2.3 Paritas

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori paritas responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Paritas di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Paritas	F	%
Banyak	36	70,6
Sedikit	15	29,4
Jumlah	51	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa berdasarkan paritas responden terbanyak adalah banyak yaitu 36 orang (70,6%), dan paling sedikit responden yaitu sedikit sebanyak 15 orang (29,4%).

4.2.4 Pengetahuan tentang KB

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori pengetahuan tentang KB responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Pengetahuan tentang KB di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Pengetahuan tentang KB	F	%
Kurang	34	66,7
Baik	17	33,3
Jumlah	51	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa berdasarkan pengetahuan

tentang KB responden terbanyak adalah pengetahuan kurang yaitu 34 orang (66,7%), dan paling sedikit yaitu 17 orang (33,3%) responden yang pengetahuan baik.

4.2.5 Dukungan Suami

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori dukungan suami responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Dukungan Suami di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Dukungan Suami	F	%
Mendukung	34	66,7
Tidak mendukung	17	33,3
Jumlah	51	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa berdasarkan dukungan suami responden terbanyak adalah mendukung yaitu 34 orang (66,7%), dan paling sedikit yaitu 17 orang (33,3%) responden yang tidak mendukung.

4.2.6 Kejadian *Unmet Need*

Untuk melihat distribusi frekuensi kategori kejadian *unmet need* responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pada Pasangan Usia Subur Berdasarkan Kejadian *Unmet Need* di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Kejadian <i>Unmet Need</i>	F	%
<i>Unmet Need</i> KB	36	70,6
Tidak <i>unmet need</i> KB	15	29,4
Jumlah	51	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa berdasarkan kejadian *Unmet Need* responden terbanyak adalah *unmet need* KB yaitu 36 orang (70,6%), dan

paling sedikit yaitu 15 orang (29,4%) responden yang tidak *unmet need* KB

4.3 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat ini untuk memberikan gambaran hubungan variabel independen dengan variabel dependen terhadap status gizi anak balita. Hubungan variabel independen yaitu yang merupakan faktor independen (penghasilan, status pekerjaan, paritas, pengetahuan tentang KB dan dukungan suami) maupun dependen (*Unmet Need* KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan dengan menggunakan uji *Chi Square*, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan dengan tingkat kemaknaan (*level of significance*) (α) = 0,05, dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

4.3.1 Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan penghasilan dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Penghasilan	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB				Jumlah		<i>p value</i>
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB		F	%	
	F	%	F	%			
Rendah	29	56,9	6	11,8	35	68,6	0,012
Tinggi	7	13,7	9	17,6	16	31,4	
Jumlah	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghasilan dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) menunjukkan bahwa dari 35

responden yang berpenghasilan rendah terdapat 29 orang (56,9%) yang *unmet need* dan 6 orang (11,8%) yang tidak *unmet need*. Sedangkan dari 16 responden yang berpenghasilan tinggi terdapat 7 orang (13,7%) yang *unmet need* dan 9 orang (17,6%) yang tidak *unmet need*.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,012 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.2 Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan status pekerjaan dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Status Pekerjaan	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB				Jumlah		<i>p value</i>
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Bekerja	27	53,0	6	11,8	33	64,7	0,039
Bekerja	9	17,6	9	17,6	18	35,3	
Jumlah	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status pekerjaan dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) menunjukkan bahwa dari 33 responden yang Tidak Bekerja terdapat 27 orang (53,0%) yang *unmet need* dan 6 orang (11,8%) yang tidak *unmet need*. Sedangkan dari 18 responden yang bekerja

terdapat 9 orang (17,6%) yang *unmet need* dan 9 orang (17,6%) yang tidak *unmet need*.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,039 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.3 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan paritas dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Paritas	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB				Jumlah		<i>p value</i>
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB				
	F	%	F	%	F	%	
Banyak	30	58,8	6	11,8	36	70,6	0,006
Sedikit	6	11,8	9	17,6	15	29,4	
Jumlah	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara paritas dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) menunjukkan bahwa dari 36 responden yang paritas banyak terdapat 30 orang (58,8%) yang *unmet need* dan 6 orang (11,8%) yang tidak *unmet need*. Sedangkan dari 15 responden yang paritas sedikit terdapat 6 orang (11,8%) yang *unmet need* dan 9 orang (17,6%) yang tidak *unmet need*.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,006 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.4 Pengetahuan tentang KB

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan tentang KB Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Pengetahuan tentang KB	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB				Jumlah		<i>p value</i>
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang	28	54,9	6	11,8	34	66,7	0,023
Baik	8	15,7	9	17,6	17	33,3	
Jumlah	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) menunjukkan bahwa dari 34 responden yang pengetahuan kurang terdapat 28 orang (54,9%) yang *unmet need* dan 6 orang (11,8%) yang tidak *unmet need*. Sedangkan dari 17 responden yang pengetahuan baik terdapat 8 orang (15,7%) yang *unmet need* dan 9 orang (17,6%) yang tidak *unmet need*.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,023 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.5 Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Dukungan Suami	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB				Jumlah	<i>p value</i>
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB			
	F	%	F	%		
Mendukung	29	56,9	5	9,8	34	66,7
Tidak mendukung	7	13,7	10	19,6	17	33,3
Jumlah	36	70,6	15	29,4	51	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) menunjukkan bahwa dari 34 responden yang mendukung terdapat 29 orang (56,9%) yang *unmet need* dan 5 orang (9,8%) yang tidak *unmet need*. Sedangkan dari 17 responden yang tidak mendukung terdapat 7 orang (13,7%) yang *unmet need* dan 10 orang (19,6%) yang tidak *unmet need*.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,003 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Penghasilan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penghasilan responden, paling banyak pada kategori penghasilan rendah sebanyak 35 orang (68,6%) dan paling sedikit pada kategori penghasilan tinggi sebanyak 16 orang (31,4%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,012 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Penghasilan 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. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan (Keraf, 2011).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adebawale di Africa tahun 2015 terlihat bahwa variabel kesejahteraan keluarga berpengaruh bermakna terhadap kemungkinan mengalami kejadian *unmet need* (Adebawale, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti dan Djutaharta di Indonesia tahun 2014 juga diperoleh kesimpulan bahwa PUS yang berbeda ditingkat kesejahteraan menengah hingga teratas memiliki kemungkinan lebih

kecil mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan mereka yang hidup pada tingkat menengah kebawah dan terbawah (Prihastuti, 2015).

Menurut BKKBN (2019) pasangan usia subur dengan kondisi ekonomi lemah diasumsikan kurang memberikan dukungan yang positif terhadap gerakan KB nasional. Ekonomi keluarga merupakan salah satu penyebab terjadinya *unmet need*. Hal ini mungkin dikarenakan golongan ini masih mengutamakan pemenuhan kebutuhan primer dari pada kebutuhan yang lain. Sebaliknya keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik diasumsikan akan memberikan dukungan yang positif yang ditandai dengan keikutsertaan KB yang tinggi.

Penghasilan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaannya. Bila dihubungkan dengan tingkat keikutsertaan pada program KB, orang pada tingkat pendapatan tinggi akan lebih mudah menerima dan mengikuti program ini. Sebaliknya orang dengan pendapatan rendah akan sangat sulit ikut dalam program KB. Hal ini dikarenakan pada program KB, akseptor menanggung sendiri biaya yang dikenakan bila dia menggunakan salah satu alat kontrasepsi (Sujatini, 2011).

Dengan demikian pada keadaan kemampuan ekonomi keluarga rendah, akan terjadi kurang memprioritaskan kebutuhan jasa pelayanan, seperti pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Hartanto (2014) menyatakan bahwa partisipasi di dalam program Keluarga Berencana berhubungan dengan keadaan demografi dan sosial ekonomi dari suatu daerah, terutama karena berhubungan dengan kemampuan penyediaan input program, sedangkan pada tataran keluarga

kemampuan ekonomi berhubungan dengan kemampuan mengakses pelayanan keluarga berencana.

Beberapa penelitian terdahulu yang menemukan adanya hubungan antara pendapatan dengan kejadian *unmet need* KB antara lain Klizjing (2011) yang melaporkan adanya hubungan antara pendapatan dengan kejadian *unmet need* KB bahwa di Negara-negara yang dilanda krisis ekonomi kejadian *unmet need* KB lebih tinggi disbanding Negara-negara Eropa lainnya. Di Lituania dan Latvia mencapai 13% dan di Bulgaria 23%.

Hubungan antara penghasilan dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi atau kejadian *unmet need* KB tersebut antara lain dapat dijelaskan dari sudut pandang ekonomi sebagai salah satu faktor predisposisi perilaku yang sering berpengaruh dominant terhadap perilaku karena kemampuan ekonomi merupakan potensi untuk mengakses pelayanan keluarga berencana (Notoatmodjo, 2013).

Menurut asumsi penulis antara penghasilan dengan kejadian *unmet need* KB, jelas ada hubungan dimana kemampuan ekonomi ataupun penghasilan keluarga berhubungan dengan kemampuan mengakses keluarga berencana, sehingga untuk menjamin pencapaian target akseptor atau untuk menurunkan kejadian *unmet need* KB perhatian terhadap masyarakat yang berpendapatan rendah perlu mendapatkan prioritas, dengan cara mengembangkan kegiatan pemberdayaan ekonomi masyarakat, dan yang lebih penting lagi adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan keluarga yang berpendapatan rendah mempunyai persepsi anak bernilai ekonomi.

Hal ini terjadi karena mereka yang berpenghasilan tinggi beranggapan bahwa di dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari

kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan harus menyediakan dana yang diperlukan, pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan suatu alat kontrasepsi. Selain itu juga dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh lingkup sosial, ekonomi dan politik (Notoatmodjo, 2013).

Dalam memenuhi kebutuhan pokok atau primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi tinggi atau baik akan lebih mudah menyisihkan biaya untuk penggunaan atau pemakaian alat kontrasepsi hormonal dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah karena mereka lebih memikirkan hasil yang memuaskan. Sedangkan yang berpendapatan atau penghasilan rendah lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak contohnya kebutuhan rumah tangga dan beranggapan bahwa metode kontrasepsi hormonal dan metode kontrasepsi mekanik lebih mahal apabila dibandingkan dengan *unmet need* KB.

5.2 Status Pekerjaan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan jenis status pekerjaan responden, paling banyak pada sebanyak kategori tidak bekerja sebanyak 33 orang (64,7%) dan paling sedikit pada kategori bekerja sebanyak 18 orang (35,3%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,039 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian *unmet need*

Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais
Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini antara lain, Afiah (2017) yang menyebutkan bahwa faktor pekerjaan mempunyai hubungan dengan kejadian *unmet need* KB pada perempuan Pasangan Usia Subur (PUS). Penelitian ini juga sejalan dengan Debby (2018) yang menyatakan ada pengaruh pekerjaan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Campago Ipuah Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi.

Adanya hubungan tersebut kemungkinan adalah pada kondisi wanita PUS tidak bekerja berpengaruh terhadap keterbatasan kemampuan ekonomi keluarga yang berdampak pada manifestasi kejadian *unmet need* KB dan bagi wanita bekerja, tuntutan pekerjaan membuat timbulnya keinginan untuk mempunyai anak sedikit, baik karena pertimbangan waktu yang diperlukan untuk bekerja maupun karena pertimbangan ekonomi. Disisi lain dengan wanita bekerja potensi ekonomi keluarga semakin kuat yang mendorong meningkatnya akses terhadap pelayanan keluarga berencana, sebagai mana dilaporkan Nurwati (2018), bahwa kemandirian PUS terhadap keluarga berencana dipengaruhi oleh status pekerjaan istri.

Menurut asumsi penulis seorang pekerja PUS, bagaimanapun juga mereka wanita PUS adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Hubungan antara pekerjaan wanita PUS dengan kejadian *unmet need* KB dapat dilihat dari sisi kemampuan ekonomi keluarga untuk mengakses pelayanan keluarga berencana.

Oleh karena itu intervensi terhadap permasalahan PUS tidak bekerja sebagai faktor resiko kejadian *unmet need* KB harus dilihat dari sisi persepsi PUS

terhadap manfaat ekonomi anak. Dengan melakukan penyuluhan dan konseling keluarga berencana untuk merubah persepsi PUS dari anak bernilai ekonomi ke persepsi anak memberatkan tanggungan ekonomi keluarga.

PUS yang memiliki aktifitas padat akan memperoleh penghasilan yang tinggi, yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Dalam penelitian menyatakan dalam hal status pekerjaan PUS, ternyata ibu atau wanita PUS yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja.

5.3 Paritas

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan paritas responden terbanyak adalah banyak yaitu 36 orang (70,6%), dan paling sedikit responden yaitu sedikit sebanyak 15 orang (29,4%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,006 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini antara lain, Jatipura (2011) yang menyebutkan bahwa faktor paritas mempunyai hubungan dengan *unmet need* KB di Kota Madya Bukit Tinggi, Sumatera Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilaporkan oleh Mardiyah (2019) bahwa pada penelitiannya di Kabupaten Lombok Timur ditemukan adanya hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB. Penelitian lain yang menemukan adanya hubungan tersebut diantaranya Klizjing (2011)

melaporkan adanya hubungan antara jumlah anak atau paritas dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Sementara itu Usman (2013) menemukan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan lebih banyak terjadi pada pasangan yang mempunyai anak lebih dari tiga orang karena tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilaporkan oleh Khalil (2018) menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB dikarenakan adanya larangan dari suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ketidaksetujuan atau penentangan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi dengan alasan yaitu suami melarang istrinya untuk memakai alat kontrasepsi karena melihat efek samping seperti terganggunya kesehatan istri setelah memakai alat kontrasepsi, suami menginginkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda dari yang telah mereka punya dan suami menentang istrinya pakai alat kontrasepsi karena suami menginginkan anak dengan jumlah tertentu sebagai pewaris keturunan.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2019). Mantra (2016) mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada paritas yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai paritas tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti paritas akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian Dang dalam Mutiara (1998) melaporkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan paritas 4

orang atau lebih memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang.

Menurut asumsi penulis antara paritas dengan kejadian *unmet need* KB, jelas ada hubungan dimana banyaknya kelahiran hidup dari seorang perempuan berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB yang dapat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang mengalami kejadian *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu yang *unmet need* KB bisa saja mendapatkan anak yang tidak diinginkan sehingga besar kemungkinan dia akan melakukan aborsi dan sebagainya. Dalam hal ini di himbau kepada PUS untuk diberikan kemampuan mengakses keluarga berencana, sehingga untuk menjamin pencapaian target akseptor atau untuk menurunkan kejadian *unmet need* KB.

5.4 Pengetahuan tentang KB

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil kategori berdasarkan pengetahuan tentang KB responden terbanyak adalah pengetahuan kurang yaitu 34 orang (66,7%), dan paling sedikit yaitu 17 orang (33,3%) responden yang pengetahuan baik.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,023 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Novera (2018) di *Kota Yogyakarta* menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB terhadap kejadian *unmet need* keluarga berencana pada wanita usia subur ($p=0,001<0,05$). Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pencegahan kejadian *unmet need*.

Menurut Notoatmodjo (2013) menyatakan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebutpun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain. Misalnya, apakah orang yang sudah berniat ikut KB, betul-betul akan ikut program KB, akan ditentukan (Moreland, 2011).

Dari hasil analisis penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasangan usia subur yang ada di Desa Pasi Matogu telah mengetahui manfaat dan tujuan tentang KB, tetapi masih terdapat *unmet need* KB karena pengetahuan pasangan usia subur masih kurang mengenai alat-alat kontrasepsi efek samping dan pemanfaatannya. Kurangnya pelayanan informasi dan komunikasi (KIE) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pengetahuan responden masih rendah.

Padahal menurut Hartanto (2014) untuk mencapai peningkatan kualitas layanan KB yang baik maka penyedia layanan harus memahami hak-hak konsumen KB salah satunya adalah hak untuk memperoleh informasi secara proporsional dan objektif. Untuk itu sangat diperlukan suatu perbaikan kualitas pelayanan kependudukan/KB baik itu promotif maupun dari segi pelayanan penggunaan KB. Hal ini sesuai dengan pernyataan Isa (2019) bahwa perbaikan kualitas pelayanan merupakan suatu cara efektif untuk memperkecil prevalensi *unmet need* KB.

Adanya hubungan antara pengetahuan tentang KB terhadap *Unmet Need* Keluarga Berencana ditemukan oleh Ntozi dan Kabera dengan menggunakan data Demographic and Health Survey (DHS) di pedesaan Uganda. Wanita dengan kelompok usia produktif tua (30-49) memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kontrasepsi modern dibandingkan dengan kelompok usia produktif muda (15-29).

Menurut asumsi penulis antara pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB, jelas ada hubungan dimana banyaknya kelahiran hidup dari seorang perempuan berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB yang dapat

menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Kurangnya pengetahuan merupakan penyebab utama PUS tidak menggunakan kontrasepsi. Beberapa PUS diidentifikasi memiliki pengetahuan kontrasepsi yang kurang dikarenakan tidak pernah mendengar tentang kontrasepsi, bagaimana menggunakannya atau kemana harus memperoleh kontrasepsi tersebut.

Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kontrasepsi dan keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi, maka perlu mendapatkan prioritas, dengan cara mengembangkan kegiatan penyuluhan yang secara efektif kepada masyarakat dari pihak Puskesmas dan tenaga kesehatan, dan yang lebih penting lagi adalah melakukan promosi kesehatan dari pihak promotor kesehatan dengan kerja keras, sehingga identifikasi terhadap kemungkinan angka keluarga yang *unmet need* KB di turukan.

5.5 Dukungan Suami

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil bahwa berdasarkan dukungan suami responden terbanyak adalah mendukung yaitu 34 orang (66,7%), dan paling sedikit yaitu 17 orang (33,3%) responden yang tidak mendukung.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,003 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ratnaningsih (2019) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap dampak *unmet need* KB ($p=0,007<0,05$).

Menurut Isa (2009), suami merupakan salah satu faktor sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia menjadikan pria sebagai kepala keluarga menjadikan preferensi suami terhadap fertelitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian unmet need dalam rumah tangga. Kejadian unmed need seringkali terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertelitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah social budaya, dan berbagai faktor lainnya.

Persetujuan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umumnya. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan referensi 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. Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga.

Hal ini berarti bahwa persentase kejadian *unmet need* KB lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapat dukungan dari suami. Artinya responden yang mendapat dukungan suami memiliki peluang lebih besar mengalami kejadian *unmet need* KB dibanding dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami. Sejalan dengan hasil penelitian bahwa kejadian *unmet need* masih tinggi di Desa Pasir Matogu yang menyatakan penolakan atau persetujuan dari suami menggunakan KB terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga. Demikian juga dengan studi Kaushik di India yang dikutip dalam Isa (2019), menunjukkan bahwa penerimaan suami terhadap KB berpengaruh signifikan terhadap kejadian *unmet need*. Kejadian *unmet need* seringkali terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertelitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya, dan berbagai faktor lainnya.

Meskipun dari hasil penelitian diperoleh pada umumnya wanita PUS mengatakan bahwa suami mereka mendukung terhadap program KB lebih banyak namun dari hasil juga terlihat bahwa masih banyak suami yang tidak mendukung. Ketidaksetujuan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi dengan alasan bahwa efek samping setelah memakai alat kontrasepsi. Alasan lainnya adalah bahwa suami menginginkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda dari yang telah mereka punya dan suami menentang istrinya pakai alat kontrasepsi karena suami menginginkan anak dengan jumlah tertentu sebagai pewaris keturunan.

Menurut asumsi penulis antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB, jelas ada hubungan dimana banyaknya kelahiran hidup dari seorang perempuan berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB yang dapat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umumnya. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan referensi suami terhadap fertilitas dan pandangan terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dan berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan, maka diambil suatu kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan penghasilan dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun, dimana nilai *p value* 0,012 ($p < 0,05$)
2. Ada hubungan status pekerjaan dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun, dimana nilai *p value* 0,039 ($p < 0,05$)
3. Ada hubungan paritas dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun, dimana nilai *p value* 0,006 ($p < 0,05$)
4. Ada hubungan pengetahuan tentang dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun, dimana nilai *p value* 0,023 ($p < 0,05$)
5. Ada hubungan dukungan suami dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola

Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun, dimana nilai *p value* 0,03 ($p < 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan referensi bagi mahasiswi tentang pentingnya pengetahuan *unmet need* keluarga berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan.

2. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data dan sumber informasi atau dapat menjadi referensi, khususnya penelitian yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada Pasangan Usia Subur (PUS)

3. Bagi Responden

Diharapkan sebagai sumber informasi kepada masyarakat dan khususnya PUS tentang *unmet need* keluarga berencana dan dapat meningkatkan kemampuan pencegahan dini terhadap penyakit dan dampak dari penyakit keluarga berencana.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan agar lebih memperhatikan serta memberikan pendidikan kesehatan pada PUS tentang *unmet need* keluarga berencana dan berupayan memberikan konseling kepada masyarakat berkaitan dengan *unmet need* keluarga berencana

DAFTAR PUSTAKA

- Afiah, Ika Putri Darmayanti, Miratu Megasari. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need KB Pada Perempuan Pasangan Usia Subur (PUS)* . Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Stikes Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia. Vol 1 No 2 Tahun 2017
- Adebowale, A. & Palamuleni, ME. (2015). *Determinants of Unmet Need for Modern Contraception and Reasons for Non-use among Married Women in Rural Areas of Burkina Faso*. African Population Studies, vol. 28, no. 1, pp. 499–514.
- Bappenas. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2020*. Jakarta.
- Bappenas. (2019). *Pedoman Evaluasi dan Indikator Kinerja Pembangunan*. Jakarta: Bappenas.
- BKKBN. (2019). *Analisis dan Evaluasi Dampak Program KB terhadap Fertilitas dan Aspek Kependudukan di Indonesia*. Jakarta. Planning Perspectives. dalam <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2214096.html> diakses 12 Januari 2021
- BPS. (2020). *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta. Keluarga Berencana: Analisa Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013-2017. Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Debby Yolanda, Nentien Destri. (2018). *Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Campago Ipuah Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2018*. STIKES Yarsi Sumbar Bukittinggi. Vol. XIII No.3 Januari 2019.
- Hartanto, Hanafi. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Hidayat,A. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Isa Muhammad. (2019). *Determinan Unmet Need KB di Indonesia, Analisa Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017*. Tesis Program Studi Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia, Depok.
- Jatipura S. (2011). *Beberapa Faktor yang Berhubungan terhadap Unmet Need KB di Kota Madya Bukit Tinggi, Sumatera Barat*. Thesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

- Keraf A.S. & Dua M. (2011). *Ilmu Pengetahuan: Sebuah Tinjauan Filoofis*. Penerbit: Kanisius. Yogyakarta.
- Khalil, SN., Alzahrani, MM., & Siddiqui, AF. (2018). *Unmet Need and Demand for Family Planning among Married Women of Abha, Aseer Region in Saudi Arabia*. Middle East Fertility Society Journal, vol. 23, no. 1, pp. 31–36.
- Klizjing E. (2011). *Are There Unmet Need Family Planning Need in Europe?* Family Planning Perspective, 2000 Mar-April: 32 (2): 74-81, 88.
- Lisdiyanti Usman. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need KB Pasangan Usia Subur Terhadap Kehamilan Yang Tidak Diinginkan*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Mardiyah. (2019). *Perempuan unmet Need di Kabupaten Lombok Timur (Studi Pengaruh Variabel Demografi, Sosial, Ekonomi, Sikap dan Akses Pelayanan terhadap Unmet Need Index Perdesaan dan Perkotaan)*. Ringkasan Disertasi, Promosi Doktor pada Program Studi Kependudukan Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Maulana, Heri D.J. (2019). *Promosi Kesehatan*. Penerbit: Buku Kedokteran. Jakarta.
- Mawajdeh S. (2016). *Demographic Profil and Predictors of Unmet need for family planning among Jordanian Woman*. Journal family Planning
- Moreland Scott, Smith Ellen, and Sharma Sun eeta. (2010). *World Population Prospects and Unmet Need for Family Planning*. Futures Group One Thomas Circle, NW. Washington, DC 20005 United States of America
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Ilmu Perilaku kesehatan*. Penerbit : Rineka Cipta. Jakarta
- Novera, S. (2018) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana Pada Wanita Usia Subur Di Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Skripsi. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Prihastuti Dewi dan Djutahara Trihasa. (2015). *Kecenderungan Preferensi Fertelitas, Unmet Need, dan Kehamilan tidak Diharapkan di Indonesia: Analisis Lanjut SDKI 2013-2017*. Jakarta, Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- Profil Desa Pasir Matogu (2021)
- Profil Puskesmas Pintu Padang (2021)
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan (2021).

- Ratnaningsih, E. (2019). *Analisis Dampak Unmet Need Keluarga Berencana terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Jurnal Kebidanan, vol. 7, no. 2, pp. 80–94. Reproductive Health Care. Dalam <http://jfprhc.bmj.com/content/33/1/53.abstract> Diakses tanggal 27 Januari 2021.
- Sasongko Adi. (2010). *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Setya Arum, Dyahnovita. Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia. Yogyakarta
- Singh S. (2010). *Adding it up: The cost and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health*. The Guttmacher Institute. Dalam http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding_it_up_report.pdf Diakses tanggal 27 Januari 2021.
- Siswusudarmo. (2011). *Teknologi Kontrasepsi*. Gajah Mada University Press; Yogyakarta.
- Soekanto, S. (2016). *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Usman Lisdiyanti, Masni, dan Arsin Arsunan. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Kb Pasangan Usia Subur Terhadap Kehamilan Yang Tidak Diinginkan. Konsentrasi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Hasanuddin, Makassar Research Institute of Obstetric and Pediatric. Dalam <http://www.popline.org/node/280764> Diakses tanggal 27 Januari 2021.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Edisi Ketiga Cetakan Keempat, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirokardjo. Jakarta.
- WHO. (2019). *Proportion of Demand for Family Planning Satisfied (Met Need for Contraception)*, Health situation and trend assessment, Perspectives. dalam <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR14/CR14.pdf> Diakses tanggal 27 Januari 2021.
- WHO. (2020). *World Health Statistic 2020*. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/0665/170250/1/9789240694439_eng.pdf. diakses tanggal 20 Maret 2021
- Yarsih (2014). *Hubungan Sosiodemografi, Sikap Dan Dukungan Suami Dengan Unmet Need Keluarga Berencana Di Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang*. Skripsi FKM USU.

Lampiran 1

No. Responden : _____

INFORMED CONSENT

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Berlianti Sinta Marito
NIM : 19060097P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur. Jika bersedia, silakan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan responden.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga responden bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

Pasir Matogu, 2021

Peneliti

Responden

(Berlianti Sinta Marito)

(.....)

Lampiran 2p. Kuesioner Penelitian

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNMET NEED* PADA PASANGANUSIASUBUR (PUS) DI DESA PASIR MATOGU KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

A. Pengantar

No kuesioner (diisi oleh peneliti) :
Tanggal (diisi oleh peneliti) :

B. Petunjuk

1. Silahkan responden jawab pertanyaan dengan jujur
2. Jawaban tidak dipengaruhi profesi responden
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.

C. Identitas

1. Nama
2. Umur : tahun
3. Pendidikan Terakhir : -Lulus SD
-Lulus SMP
-Lulus SMA
-Perguruan Tinggi
4. Status Pekerjaan : -Bekerja
-Tidak Bekerja
5. Penghasilan /bulan: Rp
:-<UMP, Rp 2.691.808,00-,
-≥UMP, Rp 2.691.808,00-,
6. Paritas hidup yang dimiliki :- ≥ 3 orang
- ≤ 2 orang

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar.

7. Pengetahuan Ibu tentang KB

- 1) Apa yang dimaksud dengan KB?
() untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
() pengaturan kelahiran
() menentukan paritas dalam keluarga
() mengatur jarak kelahiran
- 2) Apa tujuan dari KB?
() Mencegah terjadinya ledakan penduduk
() Mengatur kehamilan

- Tercapainya NKKBS
- 3) Apa yang dimaksud dengan kontrasepsi?
 mencegah kehamilan baik yang bersifat sementara/menetap
 menunda kehamilan/menjarangkan kelahiran
 mengakhiri masa kehamilan/melahirkan
- 4) Apa tujuan dari kontrasepsi?
 Menunda kehamilan
 Menjarangkan kehamilan
 Mengakhiri kesuburan
- 5) Sebutkan jenis-jenis kontrasepsi yang diketahui !
 Pil
 Suntik
 Implant
 Spiral
 Kondom

8 Dukungan Suami

- 1) Apakah suami mendukung untuk menggunakan KB?
 a. Mendukung
 alasan :.....
 b. Tidak mendukung
 alasan :.....

9 Unmet Need

- 1) Apakah ibu ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak?
 a. Ya
 b. Tidak
- 2) Apakah ibu menggunakan kontrasepsi?
 a. Ya
 b. Tidak

MASTER TABEL

No	U mu r	Kate gori Umu r	Pe ndi dik an	Katego ri Pendid ikan	Pe ker jaa n	Katego ri Pekerja an	Pen gha sila n	P ar it as	Duk unga n Sua mi	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	Pt ota l	Pen geta huan	Unm et Need KB
1	23	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	1
2	24	1	2	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
3	25	1	2	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
4	26	1	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	1
5	27	1	3	1	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1
6	39	0	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1
7	36	0	4	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1
8	38	0	4	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1
9	21	1	3	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1
10	39	0	1	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
11	23	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
12	29	1	2	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0
13	25	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1
14	28	1	3	1	5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1
15	37	0	2	0	5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0
16	29	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1
17	28	1	2	0	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1
18	19	0	2	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0
19	19	0	3	1	5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1
20	29	1	2	0	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0
21	23	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
22	22	1	1	0	5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1
23	19	0	2	0	5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1
24	37	0	1	0	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
25	22	1	2	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0
26	25	1	2	0	5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0
27	37	0	2	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0
28	27	1	2	0	5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	1	0
29	28	1	2	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
30	39	0	2	0	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	0
31	36	0	2	0	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	0
32	29	1	2	0	5	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	1	0
33	19	0	2	0	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0
34	29	1	2	0	4	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0
35	28	1	3	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0
36	19	0	2	0	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
37	21	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
38	36	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
39	23	1	1	0	5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0
40	25	1	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
41	19	0	3	1	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
42	38	0	3	1	5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0
43	39	0	2	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0
44	38	0	3	1	5	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0
45	34	1	3	1	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
46	31	1	3	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
47	37	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
48	32	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0
49	35	1	2	0	5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	1	1
50	36	0	2	0	5	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0
51	37	0	4	1	5	0	1	1	0	1	1	0	1	0	3	1	0

Keterangan :

- Umur : 19-39 tahun
- Kategori Umur : 0 = Tidak Berisiko: < 20 tahun atau berusia > 35 tahun
1 = Berisiko: 20 - 35 tahun
- Pendidikan : 1 = Tidak sekolah/ Tamat SD
3 = Tamat SMA
2 = Tamat SMP
4 = Tamat PT (D1,DII, S1, S2)
- Kategori Pendidikan: 0 = Rendah, jika ijazah terakhir SD dan SMP
1 = Tinggi, jika ijazah terakhir SMA
- Pekerjaan : 1 = PNS/TNI/POLRI
2 = Wiraswasta
3 = Petani
4 = Buruh
5 = IRT
- Kategori Pekerjaan : 0 = Tidak Bekerja (IRT)
1 = Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)
- Penghasilan : 0 = Rendah(<UMP, Rp (<UMR, Rp 2.691.808,00-),
1 = Tinggi (≥UMP, Rp 2.691.808,00-),
- Paritas : 0 = Banyak (>3 orang)
1 = Sedikit (1-2 orang)
- Pengetahuan tentang KB : 0 = tidak 1 = ya
- Pengetahuan Kategori : 0 = Pengetahuan kurang
1 = Pengetahuan baik
- Dukungan suami : 0 = Mendukung
1 = Tidak Mendukung
- Unmet Need* KB : 0 = *Unmet Need* KB
1 = Tidak *Unmet Need* KB

ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

Notes

Output Created		01-AUG-2021 22:02:55
Comments		
Input	Data	F:\SKRIPSI 2020-2021\BERLIAN\BAP
	Active Dataset	PROPOSAL\fix berlian baru.sav
	Filter	DataSet1
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
		FREQUENCIES VARIABLES=Ph_k pkj_k P DS p1 p2 p3 p4 p5 ptot pp UM /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	6	11.8	11.8	11.8
21	2	3.9	3.9	15.7
22	2	3.9	3.9	19.6
23	4	7.8	7.8	27.5
24	1	2.0	2.0	29.4
25	4	7.8	7.8	37.3
26	1	2.0	2.0	39.2
27	2	3.9	3.9	43.1
28	4	7.8	7.8	51.0
29	5	9.8	9.8	60.8
31	1	2.0	2.0	62.7
32	1	2.0	2.0	64.7
34	1	2.0	2.0	66.7
35	1	2.0	2.0	68.6
36	4	7.8	7.8	76.5
37	5	9.8	9.8	86.3
38	3	5.9	5.9	92.2
39	4	7.8	7.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun atau >35 tahun	22	43.1	43.1	43.1
20-35 tahun	29	56.9	56.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD/ tamat SD	9	17.6	17.6	17.6
tamat SMP	24	47.1	47.1	64.7
tamat SMA	13	25.5	25.5	90.2
tamat PT (D1,D2,D3, S1, S2)	5	9.8	9.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kategori pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP)	33	64.7	64.7	64.7
tinggi (tamat SMA dan PT)	18	35.3	35.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

kategori penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah (< UMKRp 2.903.042,00,-)	35	68.6	68.6	68.6
tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-)	16	31.4	31.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS/TNI/POLRI	2	3.9	3.9	3.9
Wiraswasta	6	11.8	11.8	15.7
Petani	6	11.8	11.8	27.5
Buruh	4	7.8	7.8	35.3
IRT	33	64.7	64.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja (IRT)	33	64.7	64.7	64.7
bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	18	35.3	35.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid banyak (> 3 orang)	36	70.6	70.6	70.6
sedikit (1-2 orang)	15	29.4	29.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	34	66.7	66.7	66.7
Valid Tidak mendukung	17	33.3	33.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	30	58.8	58.8	58.8
Valid ya	21	41.2	41.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	17	33.3	33.3	33.3
Valid ya	34	66.7	66.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	22	43.1	43.1	43.1
Valid ya	29	56.9	56.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	25	49.0	49.0	49.0
Valid ya	26	51.0	51.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pertanyaan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	25	49.0	49.0	49.0
Valid ya	26	51.0	51.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

pengetahuan kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengetahuan kurang	34	66.7	66.7	66.7
Valid pengetahuan baik	17	33.3	33.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Unmet Need KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Unmet Need KB	36	70.6	70.6	70.6
Valid Tidak Unmet Need KB	15	29.4	29.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Notes

Output Created		01-AUG-2021 22:03:03
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	F:\SKRIPSI 2020-2021\BERLIAN\BAP PROPOSAL\fix berlian baru.sav DataSet1 <none> <none> <none> 51
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. CROSSTABS /TABLES=Ph_k pkj_k P DS pp BY UM /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time Dimensions Requested Cells Available	00:00:00.02 00:00:00.01 2 131072

kategori penghasilan * Unmet Need KB

Crosstab

			Unmet Need KB		Total
			Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB	
kategori penghasilan	rendah (< UMKRp 2.903.042,00,-)	Count	29	6	35
		% of Total	56.9%	11.8%	68.6%
penghasilan	tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-)	Count	7	9	16
		% of Total	13.7%	17.6%	31.4%
Total		Count	36	15	51
		% of Total	70.6%	29.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.089 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.315	1	.012		
Likelihood Ratio	7.791	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.007
Linear-by-Linear Association	7.930	1	.005		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori penghasilan (rendah (< UMKRp 2.903.042,00,-) / tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-))	6.214	1.656	23.315
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.894	1.065	3.368
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.305	.131	.711
N of Valid Cases	51		

pekerjaan * Unmet Need KB

Crosstab

			Unmet Need KB		Total
			Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB	
pekerjaan	tidak bekerja (IRT)	Count	27	6	33
		% of Total	52.9%	11.8%	64.7%
	bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	Count	9	9	18
		% of Total	17.6%	17.6%	35.3%
Total	Count	36	15	51	
	% of Total	70.6%	29.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.680 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.250	1	.039		
Likelihood Ratio	5.545	1	.019		
Fisher's Exact Test				.026	.021
Linear-by-Linear Association	5.568	1	.018		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (tidak bekerja (IRT) / bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh))	4.500	1.252	16.171
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.636	1.003	2.669
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.364	.154	.858
N of Valid Cases	51		

Paritas * Unmet Need KB

Crosstab

		Unmet Need KB		Total	
		Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB		
Paritas	banyak (> 3 orang)	Count	30	6	36
		% of Total	58.8%	11.8%	70.6%
Paritas	sedikit (1-2 orang)	Count	6	9	15
		% of Total	11.8%	17.6%	29.4%
Total		Count	36	15	51
		% of Total	70.6%	29.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.577 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.603	1	.006		
Likelihood Ratio	9.161	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.389	1	.002		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (banyak (> 3 orang) / sedikit (1-2 orang))	7.500	1.935	29.069
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	2.083	1.102	3.938
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.278	.120	.643
N of Valid Cases	51		

Dukungan Suami * Unmet Need KB

Crosstab

			Unmet Need KB		Total
			Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	29	5	34
		% of Total	56.9%	9.8%	66.7%
	Tidak mendukung	Count	7	10	17
		% of Total	13.7%	19.6%	33.3%
Total		Count	36	15	51
		% of Total	70.6%	29.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.625 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.606	1	.003		
Likelihood Ratio	10.362	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.417	1	.001		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Mendukung / Tidak mendukung)	8.286	2.139	32.094
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	2.071	1.154	3.718
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.250	.101	.616
N of Valid Cases	51		

pengetahuan kategori * Unmet Need KB

Crosstab

			Unmet Need KB		Total
			Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB	
pengetahuan kategori	pengetahuan kurang	Count	28	6	34
		% of Total	54.9%	11.8%	66.7%
	pengetahuan baik	Count	8	9	17
		% of Total	15.7%	17.6%	33.3%
Total		Count	36	15	51
		% of Total	70.6%	29.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.800 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.206	1	.023		
Likelihood Ratio	6.595	1	.010		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	6.667	1	.010		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan kategori (pengetahuan kurang / pengetahuan baik)	5.250	1.434	19.223
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.750	1.032	2.966
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.333	.142	.782
N of Valid Cases	51		

DOKUMENTASI PENELITIAN





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 0112/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 29 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Pasir Matogu
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Berlianti Sinta Marito

NIM : 19060097P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Desa Pasir Matogu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Un Meedned Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS
DESA PASIR MATOGU**

Nomor	:		Kepada Yth :
Lampiran	:	-	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
Perihal	:	Balasan Surat Survey Penelitian	di Kota Padangsidimpuan.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iswandi Siregar
Jabatan : Kepala Desa Pasir Matogu
Unit kerja : Desa Pasir Matogu

Menerangkan bahwa :

Nama : Berlianti Sinta Marito
Nim : 19060097P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

adalah benar telah melakukan penelitian survey untuk penulisan skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian surat pemberitahuan ini kami perbuat untuk dipergunakan semestinya.

Pasir Matogu, 21 April 2021

Kepala Desa Pasir Matogu
Angkola Muaratais



Iswandi Siregar



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 591/FKES/UNAR/L/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 28 Juli 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Desa Pasir Matogu
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Berlianti Sinta Marito

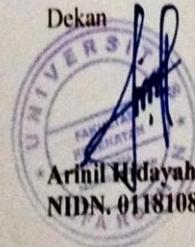
NIM : 19060097P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin Penelitian di Desa Pasir Matogu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

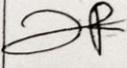
Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

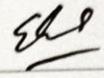
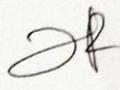
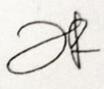
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berlianti Sinta Marito
 NIM : 19060097P
 Nama Pembimbing : 1. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
 2. Nurellasari Siregar, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	01-03-21	BAB 1-3	- Prinsip: unpaired t test - Perbaiki latar blkg.	
2.			- BAB 4 - Kerangka teori - BAB 5 - Perbaikan desain penelitian.	
3.	08-03-21	BAB 1-3	- Latar blkg diperbaiki - bab 4, kerangka teori	
4.	23-03-21		- Latar blkg diperbaiki - Kerangka teori - kerangka teori	
5.	26-03-21		- Instrumen penelitian - Latar blkg diperbaiki - DO.	
6.	11-04-2021	bab 1-4	- latar belakang - instrumen penelitian - populasi & sampel - DO - kuesioner.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berlianti Sinta Marito
 NIM : 1906097P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	19/04/21	BAB I-10	Acc proposal	
2.	20/04-21	Bab 1-10	lengkapi lampiran	
3.	22/04-21	Bab 10	lengkapi Lampiran	
4.	29/04		Acc ujian proposal	
5.				
6.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berlianti Sinta Marito
 NIM : 1906097P
 Nama Pembimbing : 1. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
 2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	5/8/2021	bab 4.6	Uji bumen dan bahan pembuat pengalihan kug/kuti	
2.	29/8/2021		Master file di perbaiki.	
3.				
4.				
5.				
6.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berlianti Sinta Marito
 NIM : 1906097P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	04/08/2021	Bab 4-6	babul deskribusi Revisi bab . water babul	
2.	5/8/2021			
3.	6/8/2021		Ace ujian skripsi	
4.				
5.				
6.				