

**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI, SIKAP DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA DI DESA
SITUMBA KECAMATAN TANTOM ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**NURHAFIFAH LUBIS
190600100P**



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

**HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI, SIKAP DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA DI DESA
SITUMBA KECAMATAN TANTOM ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

OLEH

**NURHAFIFAH LUBIS
19060100P**

SKRIPSI

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

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Sociodemografi, Sikap dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Nurhafifah Lubis
NIM : 19060100P
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 Aufa Royhan dan Dinyatakan Lulus Pada Tanggal 08 September 2021.

Menyetujui,

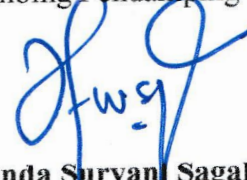
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
NIDN. 0104108902

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurhafifah Lubis
NIM : 19060100P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini dengan Judul “Hubungan Sosiodemografi, Sikap dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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

Nurhafifah Lubis
NIM: 19060100P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurhafifah Lubis
Tempat/Tanggal Lahir : Siharborgoan, 16 September 1985
Alamat : Lingkungan III Desa Sayurimatinggi,
Kec. Sayurimatinggi
No. Telp/HP : 082216946262
Email : fipahlubis@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 147539 Siharborgoan lulus tahun 1998
2. Madrasah Tsanawiyah Swasta Al-Ahliyah
Aek Badak lulus tahun 2001
3. MAM. KHA Dahlan Sipirok lulus tahun 2004
4. DIII Akademi Kebidanan Senior Medan lulus tahun 2007

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

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Nurhafifah Lubis

Hubungan Sosiodemografi, Sikap dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

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. Data BKKBN Sumatera Utara diketahui Kecamatan Tantom tahun 2020 yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 51.048 orang dan *unmet need* masih banyak yaitu 7130 orang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua WUS sebanyak 512 orang, dan sampel sebanyak 84 orang. Data yang sudah dikumpulkan dianalisa dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan sosiodemografi (umur dengan nilai *p value* 0,048, pendapatan dengan nilai *p value* 0,002, pendidikan dengan nilai *p value* 0,001, jumlah anak nilai *p value* 0,006, pekerjaan nilai *p value* 0,032, pengetahuan tentang KB nilai *p value* 0,004, sikap dengan nilai *p value* 0,003 dan dukungan suami dengan nilai *p value* 0,002. Berhubungan secara signifikan dengan *unmet need* keluarga berencana. Disarankan bagi petugas KB di wilayah kerja Puskesmas Tantom terutama di Desa Situmba agar upaya penggarapan program KB perlu ditingkatkan dan difokuskan pada kelompok-kelompok yang *unmet need*. Upaya yang dapat dilakukan dengan pemberian KIE baik bagi suami maupun isterinya melalui kunjungan rumah oleh setiap bidan desa.

Kata Kunci : Sosiodemografi, Sikap Dan Dukungan Suami, *Unmet Need*
Daftar Pustaka : 36 (Buku : 10 , Internet : 26 , 2010-2021)

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

Research' Report, 19th August 2021
Nurhafifah Lubis

The Relationship Of Sociodemographic, Husband's Attitude and Support With Unmet Need Family Planning in Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan 2021

Abstract

The high number of unmet need is a population phenomenon which is one aspect the important one things to pay attention to under construction family planning movement in the future. North Sumatra BKKBN data known Tantom District in 2020 who are active family planning participants as many as 51,048 people and unmet need there are still many, namely 7130 people. The research objectives are to know sociodemographic relationship (age, income, education, number of children, occupation, knowledge of family planning), husband's attitude and support with unmet need KB at Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan 2021. This research is analytic with a cross sectional design. The population in this study all WUS as many as 512 people, and a sample of 84 people. The Data that has been collected analyzed with using the Chi-Square test. The results of the study show that there is a sociodemographic relationship (age with p value 0.048, income with a p value of 0.002, education with a p value of 0.001, the number of children p value 0.006, work value p value 0.032, knowledge about KB p-value 0.004, attitude with p value 0.003 and husband's support with a p value of 0.002. Significantly related with unmet need family planning. Recommended for family planning officers in the working area of the Tantom Health Center, especially in the village of Situmba so that efforts KB program cultivation needs to be improved and focused in groups the unmet need. Efforts that can be made by giving KIE good for husband and his wife through home visits by each village midwife.

Keywords : Sociodemography, Husband's Attitude and Support, Unmet Need
Bibliography : 36 (Books : 10 , Internet : 26 , 2010-2021)

Acc


KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Sosiodemografi, Sikap dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis 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 Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. NS. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi.
5. Srianty Siregar, SKM, M.K.M, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
6. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Bapak Kepala Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan beserta seluruh staf pegawai yang telah membantu melakukan pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

9. Teristimewa buat orangtua saya dan suami tercinta terkhusus buat anakku, berkat merekalah penulis termotivasi untuk menyelesaikan studi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan gun perbaikan dimasa mendatang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
<i>ABSTRACT</i>	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan rmasalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Keluarga Berencana.....	9
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	10
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	10
2.1.3 Sasaran Program	11
2.2 <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana	11
2.2.1 Identifikasi <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana.	13
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana.....	14
2.3.1 Sosiodemografi	14
2.3.2 Sikap	23
2.3.3 Dukungan Suami	27
2.4 Kerangka Konsep	29
2.5 Hipotesis Penelitian	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.3.1 Populasi Penelitian.....	32

3.3.2	Sampel Penelitian.....	32
3.4	Etika Penelitian	33
3.5	Definisi Operasional.....	34
3.6	Instrumen Penelitian.....	36
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	41
3.8.1	Pengolahan.....	41
3.8.2	Analisa Univariat	41
3.8.3	Analisa Bivariat	42
BAB 4	HASIL PENELITIAN	
4.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	43
4.2.	Analisis Univariat	43
4.3.	Hasil Analisis Bivariat.....	45
BAB 5	PEMBAHASAN	
5.1.	umur	55
5.2.	Pendapatan	57
5.3.	Pekerjaan.....	60
5.4.	Pendidikan	63
5.5.	Jumlah Anak	65
5.6.	Pengetahuan tentang KB.....	67
5.7.	Sikap	69
5.8.	Dukungan Suami	71
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.	Kesimpulan.....	75
6.2.	Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Waktu Penelitian 32
Tabel 2	Defenisi Operasional Penelitian 34
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosidemografi (Kelompok Umur, Pendapatan, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Pengetahuan tentang KB) di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 45
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 45
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 46
Tabel 4.5	Hubungan Umur Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 47
Tabel 4.6	Hubungan Pendapatan Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 48
Tabel 4.7	Hubungan Pekerjaan Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 49
Tabel 4.8	Hubungan Pendidikan Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 50
Tabel 4.9	Hubungan Jumlah Anak Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 51
Tabel 4.10	Hubungan Pengetahuan tentang KB Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 52
Tabel 4.11	Hubungan Sikap Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 53
Tabel 4.12	Hubungan Dukungan Suami Dengan <i>Unmet Need</i> KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 53

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

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

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
BKKBN	Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
DHS	Demographic and Health Survey
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 Organiz

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

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 ke 48 yaitu tingkat kebutuhan pelayanan KB yang terpenuhi tepatnya pada tujuan untuk mencapai target *5C good for Community, Cosumer, Country, Climate dan Company* di tahun 2030 yaitu mencapai kesehatan seksual dan reproduksi dengan semua hak-haknya,

dan mensosialisasikan program penurunan kelahiran dengan cara yang efisien dan sukarela diman 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).

Dampak dari *unmet needs* 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).

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020). Survei pendahuluan yang dilakukan di UPT Keluarga Berencana Kecamatan Tantom Angkola pada bulan Desember 2020, diketahui jumlah pasangan usia subur (PUS) di Kecamatan Tantom adalah 75.456 dan menjadi peserta KB aktif adalah sebanyak 51.048 orang. Sementara itu *unmet need* untuk sebanyak 7130 orang (9,54 %) (Profil Puskesmas Tantom, 2020).

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).

Desa Situmba adalah salah satu desa yang berada di kecamatan Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Desa Situmba memiliki jumlah penduduk sebanyak 6508 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1215 KK dan memiliki pasangan usia subur (15-49 tahun) sebanyak 995 orang. Data Petugas KB di Kecamatan tersebut mencatat bahwa desa Situmba merupakan salah satu desa yang memiliki angka *Unmet Need* yang tinggi dikecamatan Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu sebesar 512 orang yang terdiri dari pasangan usia subur yang bukan peserta KB yang sedang hamil dan tidak hamil (kategori ingin anak ditunda dan tidak anak lagi) atau persentasenya adalah sebesar 25,66 % (Profil Desa Situmba, 2020).

Berdasarkan hasil survei awal dengan cara wawancara pada 10 PUS, di Puskesmas Tantom yang PUS berdomisili di Desa Situmba meliputi 6 PUS dengan usia 20-35 tahun menyatakan dalam menentukan pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi tertentu harus ada izin dari suami diketahui bahwa mereka khawatir akan efek samping jangka panjang jika menggunakan KB hormonal dan adanya ketidaknyamanan terhadap efek samping sehingga bagi PUS yang pernah ber-KB memutuskan untuk drop out (DO) dan tidak menggunakan alat kontrasepsi efektif yang dianjurkan pemerintah seperti IUD, implant, suntik maupun pil. 4 PUS menyatakan bahawa mereka ingin menunda anak atau tidak ingin 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 ada yang di PHK dan 7 PUS menyatakan hanya tamat SMP dengan paritas 3-4 orang serta 3 PUS menyatakan baru menikah dengan paritas 1-2 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan sosiodemografi, sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah hubungan sosiodemografi, sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sosiodemografi, sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB) dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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 wanita usia subur 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 antara sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana pada wanita usia subur.

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 Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan agar lebih memperhatikan serta memberikan pendidikan kesehatan pada PUS tentang *unmet need* keluarga berencana dan ber upayan memberikan konseling kepada masyarakat berkaitan dengan *unmet need* keluarga berencana.

3. Bagi Pemerintah

Sebagai informasi untuk BKKBN mengenai pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana, khusus nya mengenai kejadian *unmet need* keluarga berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian 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 jumlah anak 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 ((BKKBN, 2019).

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 (Setya, 2019).

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan (Siswusudarmo, 2011):

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.

2.1.3 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 (Hartanto,2014).

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 pelebagaan 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, 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 (Jatipura, 2011).

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 (Hartanto, 2014).

Manifestasi *unmet need* KB dapat dikategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut (Hartanto, 2014):

- 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 (Hamid, 2012).

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) (Hamid, 2012).

Pasangan usia subur yang tidak hamil atau unamenorea dan tidak memakai kontrasepsi diidentifikasi apakah subur (*fecund*) atau tidak subur (*infecund*). Menurut Palmore, 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 *spacingneed* 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*) (Klizjing, 2012).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana

2.3.1 Faktor Sociodemografi

1. Umur

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tigaperiode, 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 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. Mawajde 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 (Siswosudarmo, 2011).

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 inimenunjukkan 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. Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. 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 (Hamid, 2012).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi dan Iranmahmud di Iran tahun 2015 terlihat bahwa variabel kesejahteraan keluarga berpengaruh bermakna terhadap kemungkinan mengalami kejadian *unmet need* (Moreland, 2012). 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 jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Soekanto, 2016).

Penelitian Dang 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 (Klizjing, 2012).

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 (USAID, 2019).

4. Jumlah Anak

Singh (2011) mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak 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 jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian Dang melaporkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 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 jumlah anak 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 jumlah anak 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

(Wiknjosastro, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makripuddin (2011), dimana diperoleh nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan antara jumlah anak dengan kriteria banyak yang *unmet need* KB sebesar 34,2% dan terdapat hubungan antara jumlah anak hidup dengan *unmet need* KB.

5. 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 (Mawajdeh, 2016).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni dalam Notoatmodjo (2013) :

- 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 (Maulana, 2019).

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 (Makripuddin, 2011).

2.3.2 Sikap

Sikap merupakan kunci penerimaan KB, banyak sikap yang dapat menghalangi KB. Beberapa faktor sikap yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak. Sikap tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping alat kontrasepsi.

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Sikap juga merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2013).

1. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang satu sama lain yaitu (Notoatmodjo, 2013):

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang

komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Maulana, 2019):

- 1) Menerima (*receiving*); Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*responding*); Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*); Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*); Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang

paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Maulana, 2019):

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

4. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Maulana, 2019):

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap antara lain (Maulana, 2019):

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif

cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Para ahli yang mengkaji hubungan antara keempat konsep (pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku) tersebut dalam kaitannya dengan keikutsertaan di dalam sesuatu kegiatan biasanya beranggapan bahwa adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal (misalnya ikut KB) akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada apakah seseorang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan sesuatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan tersebut betul-betul dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku (Hamid, 2012).

2.3.3 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 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 (Emon, 2018).

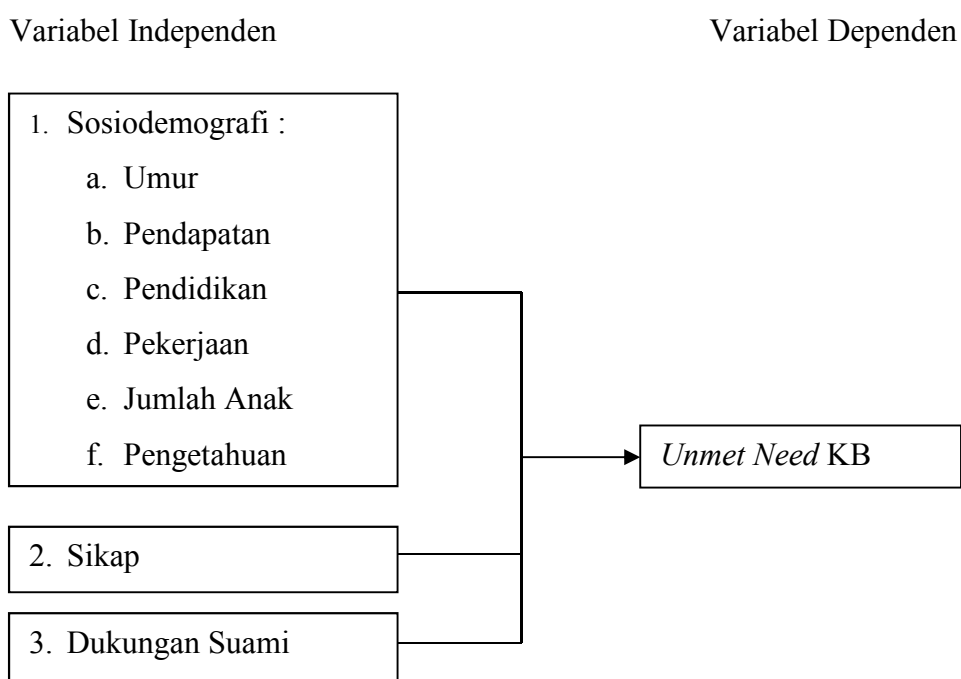
Persetujuan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umumnya. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga banyak dianut sebagain besar pola 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 (Jatipura, 2011).

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. Kuschik 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 2014 (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 dari penelitian yang berjudul Hubungan Sociodemografi, Sikap dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021, dapat dilihat pada Gambar 2.2 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 sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

Ho : Tidak ada hubungan sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

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 yang 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 hubungan sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021, 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 Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai dengan bulan September 2021 dengan kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.1. Waktu penelitian

Kegiatan	Waktu							
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep
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. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Wanita Usia Subur bersatus menikah, memiliki anak, dan hidup bersama dengan suami yang tinggal menetap di Desa Situmba yaitu sebanyak 512 orang (UPT pelayanan KB Kecamatan Tantom Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020).

3.3.2 Sampel

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

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

$$n = \frac{512}{1 + (512 \times 0,1)^2}$$

$$n = \frac{512}{1 + (5,12)}$$

$$n = 83,6 \approx 84$$

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 83,6 dengan pembulatan menjadi 84 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, dan yang menjadi responden peneliti adalah :

1. Responden berdomisili di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan
2. Wanita Usia Subur bersatus menikah, memiliki anak, dan hidup bersama dengan suami yang tinggal menetap
3. Mampu berbicara dengan jelas
4. Bersedia menjadi responden
5. Memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika ini harus dilakukakn dalam setiap penelian antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed Consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada reponden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar atau alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Umur	Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai ulang tahun yang terakhir	Kuesioner	Ordinal	0. Berisiko: < 20 tahun atau berusia > 35 tahun. 1. Tidak berisiko: 20 – 35 tahun.
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang formal pernah/sedang diduduki/diselesaikan	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah jika ijazah terakhir SD dan SMP

			1. Tinggi, jika ijazah terakhir SMA dan PT
3. Penghasilan	Besarnya masukan PUS diukur berdasarkan UMR yang dihitung dengan uang dalam waktu 1 bulan.	Kuesioner Ordinal	0. Rendah (<UMR, Rp 2.903.042) 1. Tinggi (\geq UMR, Rp 2.903.042)
4. Pekerjaan	Aktifitas atau kegiatan rutin yang dilakukan oleh PUS setiap harinya yang menghasilkan uang.	Kuesioner Ordinal	0. Tidak Bekerja 1. Bekerja
5. Jumlah anak	Jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat penelitian	Kuesioner Ordinal	0. Banyak, 3 orang atau lebih 1. Sedikit, 1-2 orang
6. Pengetahuan tentang KB	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	0. Kurang: <45% (0-1) 1. Cukup : 45%-75% (2-3) 2. Baik: >75% (4-5).
7. Sikap terhadap KB	Tanggapan atau pandangan serta ungkapan emosional responden terhadap keluarga berencana	Kuesioner Ordinal	0. Tidak baik, < 50% (0-2) 1. Baik: \geq 50% (3-4)
8. Dukungan suami	Dukungan suami yang diberikan bagi responden dalam pemakaian alat kontrasepsi	Kuesioner Nominal	0. Mendukung 1. Tidak mendukung
Dependen			
9. KB	<i>Unmet Need</i> Pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB.	Kuesioner Nominal	0. <i>Unmet Need</i> KB 1. Tidak <i>Unmet Need</i> KB

3.6 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).

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, jumlah anak, dan pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana.

Pernyataan-pernyataan kuesioner tentang pernikahan di usia dini, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa formulir karakteristik responden, yang berisi pertanyaan tentang :

1. Sosiodemografi
 - a. Umur yaitu usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai ulang tahun yang terakhir. Variabel umur dikelompokkan dalam 2 (dua), yaitu:
 - 1) Umur tidak berisiko, jika responden berusia 20 - 35 tahun.
 - 2) Umur Berisiko, jika responden berusia < 20 tahun atau berusia > 35 tahun.
 - b. Pendapatan adalah jumlah penerimaan rutin perbulan. Kuesioner penghasilan responden dimana Besarnya masukan suami dan istri diukur

berdasarkan UMR 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).

- c. Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah dicapai oleh responden. Menurut Undang-Undang nomor 2 tahun 1999, pengukuran tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi 4 (empat) kategori, yaitu tingkat pendidikan sangat tinggi, tingkat pendidikan tinggi, tingkatan pendidikan sedang dan tingkat pendidikan rendah. Namun dalam penelitian ini peneliti membuat dalam 2 (dua) kategori, yaitu:
- 1) Rendah, apabila tingkat pendidikan tidak tamat SD/ tamat SD atau SMP
 - 2) Tinggi, apabila tingkat pendidikan SMA, dan Diploma/Perguruan Tinggi
- d. Pekerjaan adalah tugas-tugas yang dilakukan oleh responden secara rutin atau terus-menerus yang memberikan sumber penghasilan atau pendapatan baginya. 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.
- e. Jumlah anak adalah jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki responden pada saat penelitian. Menurut BKKBN (2019), jumlah anak dalam keluarga dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu kecil (1-2 orang), sedang (3-5 orang), dan besar ($>$ 5 orang). Jumlah anak yang dikukur dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki responden

pada saat penelitian. Dalam penelitian ini, jumlah anak dibuat dalam 2 (dua) kategori, yaitu:

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

f. 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. 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 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang (Arikunto, 2012) yaitu:

- 1) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden $> 75\%$ atau menjawab benar dengan memperoleh skor 4-5.
- 2) Cukup, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden $45\%-75\%$ atau menjawab benar dengan memperoleh skor 2-3.
- 3) Kurang, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden $< 45\%$ atau menjawab benar dengan memperoleh skor 0-1

2. Sikap terhadap KB adalah tanggapan atau pandangan serta ungkapan emosional responden terhadap keluarga berencana. Sikap responden diukur melalui 4 pernyataan. Bila responden menjawab setuju diberi nilai 1, dan jawaban tidak setuju diberi nilai 0. Sehingga skor tertinggi yang dapat diperoleh responden adalah 4. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu:

- 1) Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden $\geq 50\%$ atau menjawab benar dengan memperoleh skor 3-4.
 - 2) Tidak Baik, apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden $< 50\%$ atau menjawab benar dengan memperoleh skor 0-2.
3. Dukungan suami adalah dukungan suami yang diberikan bagi responden dalam pemakaian alat kontrasepsi. 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
4. *Unmet Need* KB adalah Pasangan usia subur (PUS) yang ingin menundakehamilan 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.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data antara lain :

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Setelah permohonan izin telah diperoleh kemudian,
2. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

3. Setelah mendapat izin penelitian maka peneliti melaksanakan pengumpulan data. Pada saat pengumpulan data, peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya.
4. Apabila peneliti telah menemukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden diambil menjadi subyek penelitian. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengisian kuesioner. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
5. Responden diminta untuk menjawab pernyataan-pernyataan kuesioner yang diberikan oleh peneliti dengan menggunakan metode wawancara. Metode wawancara dipilih karena beberapa hal, antara lain ppwaktu yang singkat, responden yang mengalami masalah penglihatan, responden sedang kurang sehat, responden malas membaca dan mengisi kuesioner secara langsung, dan keinginan responden untuk cepat pulang.
6. Kuesioner yang telah selesai dijawab diperiksa kelengkapannya sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban ataupun 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.

Tahapan analisa data meliputi:

3.8.2 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.

3.8.3 Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmetneed* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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. Ho ditolak jika $p < \alpha$ (0,05) maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Terima Ho jika $p > \alpha$ (0,05) maka tidak ada hubungan diantara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

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

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Tanjung Medan
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sisoma
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Simaninggir
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Purba Tua

Luas wilayah Desa Situmba adalah 4877 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 Situmba berjumlah 6.508 Jiwa dengan Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1215 KK dan memiliki pasangan usia subur (15-49 tahun) sebanyak 995 orang.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami maupun dependen (*Unmet Need* keluarga berencana) di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan dalam distribusi frekuensi dan persentasi.

4.2.1 Sosiodemografi

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

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosidemografi (Kelompok Umur, Pendapatan, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Pengetahuan tentang KB) di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Variabel	F	%
Kelompok Umur (Tahun)		
Berisiko (<20 atau > 35)	34	40,5
Tidak Berisiko (20- 35)	50	59,5
Pendapatan		
Rendah (< UMKRp 2.903.042,00,-)	63	75,0
Tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-)	21	25,0
Pendidikan		
Rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP)	61	72,6
tinggi (tamat SMA dan PT)	23	27,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja (IRT)	54	64,3
Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	30	35,7
Jumlah Anak		
Banyak (> 3 orang)	64	76,2
Sedikit (1-2 orang)	20	23,8
Pengetahuan tentang KB		
Kurang	35	41,7
Cukup	26	31,0
Baik	23	27,3
Total	84	100,0

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat berdasarkan umur responden terbanyak adalah tidak berisiko 20- 35 tahun yaitu 50 orang (59,5%), dan paling sedikit responden yaitu berisiko <20 atau > 35 tahun sebanyak 19 orang (22,6%). Berdasarkan pendapatan responden terbanyak adalah rendah (<UMK Rp 2.903.042,00,-) yaitu 63 orang (75,0%), dan paling sedikit responden yaitu Tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-) sebanyak 21 orang (25,0%). Berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP)

yaitu 61 orang (72,6%), dan paling sedikit responden yaitu tinggi (tamat SMA dan PT) sebanyak 23 orang (27,4%). Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah Tidak bekerja (IRT) rendah yaitu 54 orang (64,3%), dan paling sedikit responden yaitu bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) sebanyak 30 orang (35,7%). Berdasarkan jumlah anak responden terbanyak adalah banyak (> 3 orang) yaitu 64 orang (76,2%), dan paling sedikit responden yaitu sedikit (1-2 orang) sebanyak 20 orang (23,8%). Berdasarkan pengetahuan tentang KB responden terbanyak adalah kurang yaitu 35 orang (41,7%), dan paling sedikit responden yaitu baik sebanyak 23 orang (27,3%).

4.2.2 Sikap

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

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Sikap	F	%
Tidak Baik	65	77.4
Baik	19	22.6
Jumlah	84	100,0

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan sikap responden terbanyak adalah tidak baik yaitu 65 orang (77,4%), dan paling sedikit responden yaitu baik sebanyak 19 orang (22,6%).

4.2.3 Dukungan Suami

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

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Dukungan Suami	F	%
Mendukung	60	71.4
Tidak Mendukung	24	28.6
Jumlah	84	100,0

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa berdasarkan dukungan suami responden terbanyak adalah mendukung yaitu 60 orang (71,4%), dan paling sedikit yaitu 24 orang (28,6%) responden yang tidak mendukung.

4.2.4 Unmet Need KB

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

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

<i>Unmet Need</i> KB	F	%
<i>Unmet Need</i> KB	62	73.8
Tidak <i>unmet need</i> KB	22	26.2
Jumlah	84	100,0

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa berdasarkan *unmet need* KB responden terbanyak adalah *unmet need* KB yaitu 62 orang (73,8%), dan paling sedikit yaitu 22 orang (26,2%) responden yang tidak *unmet need* KB.

4.3 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat ini untuk memberikan gambaran hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hubungan variabel independen yaitu yang merupakan faktor sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami maupun dependen

(*Unmet Need* keluarga berencana) di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan umur dengan *unmet need* KB pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Umur Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Umur	<i>Unmet Need</i> KB				Jumlah	<i>P value</i>
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB			
	F	%	F	%		
Berisiko (<20 atau >35)	29	34,5	5	6,0	34	0,048
Tidak Berisiko 20- 35	33	39,3	17	20,2	50	
Jumlah	62	73,8	22	26,2	84	100,0

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 34 responden yang berumur Berisiko (<20 atau > 35) tahun terdapat 29 orang (34,5%) yang *unmet need* KB dan 5 orang (6,0%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 50 responden yang berumur tidak berisiko 20- 35 tahun terdapat 33 orang (39,3%) yang *unmet need* KB dan 17 orang (20,2%) yang tidak *unmet need* KB.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,048 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana

di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.2 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pendapatan dengan *unmet need* KB pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Pendapatan	<i>Unmet Need</i> KB				Jumlah		<i>P</i> value
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB				
	F	%	F	%	F	%	
Rendah (<UMK Rp 2.903.042,00)	52	61,9	11	13,1	63	75,0	0,002
Tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00)	10	11,9	11	13,1	21	25,0	
Jumlah	62	73,8	22	26,2	84	100,0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendapatan dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 63 responden yang berpendapatan rendah (< UMK Rp 2.903.042,00) terdapat 52 orang (61,9%) yang *unmet need* KB dan 11 orang (13,1%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 21 responden yang berpendapatan tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00) terdapat 10 orang (11,9%) yang *unmet need* KB dan 11 orang (13,1%) yang tidak *unmet need* KB.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p* value 0,002 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pendidikan dengan *unmet need* KB pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Pendidikan Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Pendidikan	<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 (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP)	51	60,7	10	11,9	61	72,6	0,001
Tinggi (tamat SMA dan PT)	11	13,1	12	14,3	23	27,4	
Jumlah	62	73,8	22	26,2	84	100,0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 61 responden yang berpendidikan rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP) terdapat 51 orang (60,7%) yang *unmet need* KB dan 10 orang (11,9%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 23 responden yang berpendapatan tinggi (tamat SMA dan PT) terdapat 11 orang (13,1%) yang *unmet need* KB dan 12 orang (14,3%) yang tidak *unmet need* KB.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.4 Jumlah Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan jumlah anak dengan *unmet need* KB pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Hubungan Jumlah Anak Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Jumlah Anak	<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 (> 3 Orang)	52	61,9	12	14,3	64	76,2	0,006
Sedikit (1-2 Orang)	10	11,9	10	11,9	20	23,8	
Jumlah	62	73,8	22	29,4	84	100,0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jumlah anak dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 64 responden yang memiliki jumlah anak banyak (> 3 orang) terdapat 52 orang (61,9%) yang *unmet need* KB dan 12 orang (14,3%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 20 responden yang jumlah anak sedikit (1-2 orang) terdapat 10 orang (11,9%) yang *unmet need* KB dan 10 orang (11,9%) yang tidak *unmet need* KB.

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 jumlah anak dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.5 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan status pekerjaan dengan *unmet need* KB pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Hubungan Pekerjaan Responden Dengan Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Pekerjaan	<i>Unmet Need</i> KB				Jumlah		<i>p</i> value
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Bekerja (IRT)	44	52,4	10	11,9	54	64,3	0,032
Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	18	21,4	12	14,3	30	35,7	
Jumlah	62	73,8	22	26,2	84	100,0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status pekerjaan dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 54 responden yang Tidak Bekerja (IRT) terdapat 44 orang (52,4%) yang *unmet need* KB dan 10 orang (11,9%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 30 responden yang bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) terdapat 18 orang (21,4%) yang *unmet need* KB dan 12 orang (14,3%) yang tidak *unmet need* KB.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p* value 0,029 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.6 Pengetahuan tentang KB

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB pada pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan tentang KB Dengan Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Pengetahuan tentang KB	Kejadian <i>Unmet Need</i> KB				Jumlah n	<i>p value</i> %	<i>p value</i>
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB				
	F	%	F	%			
Kurang	30	35,7	5	6,0	35	41,7	0,004
Cukup	21	25,0	5	6,0	26	31,0	
Baik	11	13,1	12	14,3	23	27,3	
Jumlah	62	73,8	22	26,2	84	100,0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan tentang KB dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 35 responden yang pengetahuan kurang terdapat 30 orang (35,7%) yang *unmet need* KB dan 5 orang (6,0%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 26 responden yang pengetahuan cukup terdapat 21 orang (25,0%) yang *unmet need* KB dan 5 orang (6,0%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 23 responden yang pengetahuan baik terdapat 11 orang (13,1%) yang *unmet need* KB dan 12 orang (14,3%) yang tidak *unmet need* KB.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,004 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.7 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan sikap dengan kejadian *unmet need* KB pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Hubungan Sikap Dengan Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Sikap	<i>Unmet Need</i> KB				Jumlah	<i>p value</i>	
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB				
	F	%	F	%			
Tidak mendukung	53	63,1	12	14,3	65	77,4	0,003
Mendukung	9	10,7	10	11,9	19	22,6	
Jumlah	62	73,8	22	26,2	84	100,0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara sikap dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 65 responden yang tidak baik terdapat 53 orang (63,1%) yang *unmet need* KB dan 12 orang (14,3%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 19 responden dukungan suami yang baik terdapat 9 orang (10,7%) yang *unmet need* dan 10 orang (11,9%) yang tidak *unmet need* KB.

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 sikap dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.3.8 Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan dukungan suami dengan *unmet need* KB pada pada responden antara lain pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Hubungan Dukungan Suami Dengan Responden Dengan *Unmet Need* KB di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Dukungan Suami	<i>Unmet Need</i> KB				Jumlah	<i>p value</i>	
	<i>Unmet Need</i> KB		Tidak <i>Unmet Need</i> KB				
	F	%	F	%			
Tidak mendukung	50	59,5	10	11,9	60	71,4	0,002
Mendukung	12	14,3	12	14,3	24	28,6	
Jumlah	62	73,8	22	26,2	84	100,0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan suami dengan *unmet need* KB menunjukkan bahwa dari 60 responden yang tidak mendukung terdapat 50 orang (59,5%) yang *unmet need* KB dan 10 orang (11,9%) yang tidak *unmet need* KB. Sedangkan dari 24 responden yang mendukung terdapat 12 orang (14,3%) yang *unmet need* dan 12 orang (14,3%) yang tidak *unmet need* KB.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Umur

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil umur responden terbanyak adalah tidak berisiko 20- 35 tahun yaitu 50 orang (59,5%), dan paling sedikit responden yaitu berisiko <20 atau > 35 tahun sebanyak 19 orang (22,6%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,048 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh 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 (20-35 tahun) berisiko 21.8 kali lebih besar mengalami kejadian *unmet need* KB dibandingkan dengan umur yang lebih dari 49 tahun.

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 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. Mawajde pada Jordan Population and Family Planning Health survey (JFPFHS) menemukan kejadian *unmet need* KB pada umur dengan kategori muda (<20) dan tua (>35) lebih tinggi dibandingkan dengan umur dengan kategori 25-30 tahun (Siswosudarmo, 2011).

Menurut asumsi penulis pada responden atau PUS berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap cara penanganan dalam mencegah terjadinya *unmet need*, dimana semakin rendah atau tingginya umur ibu PUS untuk melakukan *unmet need*

maka dapat menyebabkan bertambahnya angka aborsi ataupun angka kematian ibu atau anak.

5.2 Pendapatan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pendapatan responden terbanyak adalah rendah (<UMK Rp 2.903.042,00,-) yaitu 63 orang (75,0%), dan paling sedikit responden yaitu Tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-) sebanyak 21 orang (25,0%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. 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 Ahmadi dan Iranmahmud di Iran tahun 2015 terlihat bahwa variabel kesejahteraan keluarga berpengaruh bermakna

terhadap kemungkinan mengalami kejadian *unmet need* (Moreland, 2012). 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).

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 (Hamid, 2012).

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 dibanding Negara-negara Eropa lainnya. Di Lituania dan Latvia mencapai 13% dan di Bulgaria 23%.

Hubungan antara penghasilan dengan penggunaan 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 dan 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.

1.3 Pendidikan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pendidikan responden terbanyak adalah rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP) yaitu 61 orang (72,6%), dan paling sedikit responden yaitu tinggi (tamat SMA dan PT) sebanyak 23 orang (27,4%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

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 jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Soekanto, 2016).

Penelitian Dang 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 (Klizjing, 2012).

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 (USAID, 2019).

Tingginya tingkat pendidikan PUS akan berpengaruh pada status kesehatan diri sendiri, dan tingkat pendidikan tersebut menentukan kesehatan mengenai asupan gizi dalam tubuh yang akan diberikan. Wanita yang telah mendapat pendidikan lanjut atau tinggi akan lebih berkeinginan untuk menjarangkan kelahiran, angka *unmet need* lebih rendah dibandingkan dengan wanita lain, tetapi akan tetapu hanya sebagian kecil wanita berpendidikan rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP) yaitu 61 orang (72,6%) di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola mendapat pendidikan tingkat lanjut.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk menentukan

manusia berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mendapat kualitas hidup (Notoadmojo, 2013).

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 jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Notoadmojo, 2013).

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit serta mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan sehingga pada akhirnya makin banyak pula pengetahun yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Iqbal, 2017).

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini antara lain, Atmarita (2014) membuktikan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan

mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan.

Menurut asumsi penulis hubungan antara pendidikan dengan terjadinya dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola tersebut tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan pengetahuan, karena pendidikan merupakan prakondisi dan proses untuk meningkatkan pengetahuan, sebab pengetahuan dalam menentukan kesehatan mengenai *Unmet Need* Keluarga Berencana. Pendidikan dapat memacu peningkatan diri seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih termotivasi daripada seseorang yang berpendidikan rendah.

1.4 Pekerjaan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil pekerjaan responden terbanyak adalah Tidak bekerja (IRT) rendah yaitu 54 orang (64,3%), dan paling sedikit responden yaitu bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh) sebanyak 30 orang (35,7%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,029 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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.

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).

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 isteri.

Menurut asumsi penulis seorang pekerja PUS, bagaimanapun juga mereka 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.

5.5 Jumlah Anak

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil jumlah anak responden terbanyak adalah banyak (> 3 orang) yaitu 64orang (76,2%), dan paling sedikit responden yaitu sedikit (1-2 orang) sebanyak 20 orang (23,8%).

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 jumlah anak dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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.

Singh (2011) mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak 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 jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian Dang melaporkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 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 jumlah anak 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 jumlah anak secara bersama-sama berpengaruh terhadap *unmet need* KB yang dapat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.

Menurut asumsi penulis 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makripuddin (2011), dimana diperoleh nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan antara jumlah anak dengan kriteria banyak yang *unmet need* KB sebesar 34,2% dan terdapat hubungan antara jumlah anak hidup dengan *unmet need* KB.

5.6 Pengetahuan tentang KB

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil kategori pengetahuan tentang KB responden terbanyak adalah kurang yaitu 35 orang (41,7%), dan paling sedikit responden yaitu baik sebanyak 23 orang (27,3%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,004 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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 ($\rho = 0,001 < 0,05$). Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pencegahan kejadian *unmet need*.

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 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 (Maulana, 2019).

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 (Makripuddin, 2011).

Dari hasil analisis penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasangan usia subur yang ada di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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.

Menurut asumsi penulis 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.

5.7 Sikap

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil sikap responden terbanyak adalah tidak baik yaitu 65 orang (77,4%), dan paling sedikit responden yaitu baik sebanyak 19 orang (22,6%).

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 sikap dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana

di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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 sikap terhadap dampak *unmet need* KB ($\rho=0,005<0,05$).

Sikap merupakan kunci penerimaan KB, banyak sikap yang dapat menghalangi KB. Beberapa faktor sikap yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak. Sikap tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping alat kontrasepsi. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. Sikap juga merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2013).

Para ahli yang mengkaji hubungan antara keempat konsep (pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku) tersebut dalam kaitannya dengan keikutsertaan di dalam sesuatu kegiatan biasanya beranggapan bahwa adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal (misalnya ikut KB) akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut (Hamid, 2012).

Menurut asumsi penulis sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada apakah seseorang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan sesuatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan tersebut betul-betul dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku.

5.8 Dukungan Suami

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil dukungan suami responden terbanyak adalah mendukung yaitu 60 orang (71,4%), dan paling sedikit yaitu 24 orang (28,6%) responden yang tidak mendukung.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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 ($p = 0,007 < 0,05$).

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 (Emon, 2018).

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 (Jatipura, 2011).

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 2014 (BKKBN, 2019).

Menurut asumsi peneliti 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 tidak mengalami kejadian *unmet need* KB dibanding dengan responden yang

tidak mendapatkan dukungan suami. Berbanding terbalik dengan hasil penelitian bahwa terjadi *unmet need* masih tinggi di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola yang menyatakan penolakan atau persetujuan dari suami 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.

Isa (2019) dalam penelitiannya juga 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 sebagai 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 hubungan sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB) dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola 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 sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB) dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan, dimana umur dengan nilai *p value* 0,048, pendapatan dengan nilai *p value* 0,002, pendidikan dengan nilai *p value* 0,001, jumlah anak nilai *p value* 0,006, pekerjaan nilai *p value* 0,032, pengetahuan tentang KB nilai *p value* 0,004 ($p < 0,05$).
2. Ada hubungan hubungan sikap dengan *unmet need* keluarga berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan, dimana nilai *p value* 0,003 ($p < 0,05$).
3. Ada hubungan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana di di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan, dimana nilai *p value* 0,002 ($p < 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi institusi Pendidikan
Diharapkan sebagai bahan referensi bagi mahasiswi tentang pentingnya pengetahuan *unmet need* keluarga berencana pada wanita usia subur 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 antara sosiodemografi (umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, pengetahuan tentang KB), sikap dan dukungan suami dengan *unmet need* keluarga berencana pada wanita usia subur.

4. 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.

5. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan agar lebih memperhatikan serta memberikan pendidikan kesehatan pada PUS tentang *unmet need* keluarga berencana dan ber upaya memberikan konseling kepada masyarakat berkaitan dengan *unmet need* keluarga berencana.

6. Bagi Pemerintah

Diharapkan sebagai informasi untuk BKKBN mengenai pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana, khususnya mengenai kejadian *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
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Bappenas (2019). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2020*. Jakarta.
- BKKBN.(2019). *Analisis dan Evaluasi Dampak Program KB terhadap Fertilitas dan Aspek Kependudukan di Indonesia*, Jakarta.
- 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.
- Emon, S. (2018). *Perlu kah Kontap Pria Digalakkan Kembali*. Dalam www.posmetropadang.com. Diakses tanggal 2 Januari 2021.
- Hamid Sirodjudin. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Keluarga Berencana: Analisa Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007-2012*. Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- 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. (2012). *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.
- Makripuddin Lalu. (2011). *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 Reproductive Health Care. Dalam <http://jfrhc.bmj.com/content/33/1/53.abstract/>. Diakses tanggal 20 Januari 2021.
- Moreland Scott, Smith Ellen, and Sharma Suneeta. (2012). *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.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2020.
- Profil Desa Situmba. (2020). *Unmet Need Keluarga Berencana tahun 2020*.
- Profil Puskesmas Tantom. (2020). *Unmet Need Keluarga Berencana tahun 2020*

- Prihastuti Dewi dan Djutahara Trihasa. (2015). *Kecenderungan Preferensi Fertelitas, Kontrasepsi di Wilayah Indonesia Timur (Analisis Data SDKI 2014)*. Tesis Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta
- 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://jfprrc.bmj.com/content/33/1/53.abstract> Diakses tanggal 27 Januari 2021.
- Setya Arum, Dyahnovita. Sujiyatini, (2019). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia. Yogyakarta
- Siswusudarmo. (2011). *Teknologi Kontrasepsi*. Gajah Mada University Press; Yogyakarta.
- Soekanto, S., (2016). *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- USAID. (2019). *Issue brief: Unmet Need for Family Planning*. Washington, DC: USAID.
- 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
- 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 : Hubungan Sosiodemografi, Sikap dan Dukungan Suami Dengan *Unmet Need* Keluarga Berencana di Desa Situmba Kecamatan Tantom Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Nurhafifah Lubis
NIM : 19060100P

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

Tapanuli Selatan, 2021

Peneliti

Responden

(Nurhafifah Lubis)

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI, SIKAP DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN UNMET NEED KELUARGA BERENCANA DI DESA SITUMBA KECAMATAN TANTOM ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

A. Pengantar

- No kuesioner (diisi oleh peneliti) :
Kode responden (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. Pekerjaan :
 - PNS/TNI/POLRI
 - Wiraswata
 - Buruh
 - Petani
 - IRT
5. Penghasilan /bulan :
 - <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?
 - a. Untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
 - b. Pengatur anak
 - c. Menentukan paritas dalam keluarga
 - d. Mengatur jarak kelahiran

- 2) Apa tujuan dari KB?
 - a. Mencegah terjadinya ledakan penduduk
 - b. Mengatur kehamilan
 - c. Tercapainya NKKBS
 - d. Tidak tahu
- 3) Apa yang dimaksud dengan kontrasepsi?
 - a. Mencegah kehamilan baik yang bersifat sementara/menetap
 - b. Menunda kehamilan/menjarangkan kelahiran
 - c. Mengakhiri masa kehamilan/melahirkan
 - d. Tidak tahu
- 4) Apa tujuan dari kontrasepsi?
 - a. Menunda kehamilan
 - b. Menjarangkan kehamilan
 - c. Mengakhiri kesuburan
 - d. Meningkatkan kesuburan
- 5) Sebutkan jenis-jenis kontrasepsi yang diketahui !
 - a. Pil
 - b. Suntik
 - c. Implant
 - d. Tidak tahu

8 Sikap Ibu terhadap KB

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Setiap pasangan usia subur lebih baik memiliki keluarga kecil dengan cara mengikuti program KB?				
2	Manfaat KB adalah untuk meningkatkan kesehatan Ibu?				
3	Ikut KB lebih baik dari pada tidak ikut KB sama sekali?				
4	Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk menunda kehamilan dan menjarangkan kelahiran?				

9 Dukungan Suami

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

10 Unmet Need

- 1) Apakah Pasangan usia subur (PUS) ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB?
 - a. Ya, saya tidak menggunakan alat kontrasepsi
 - b. Tidak, tidak menggunakan alat kontrasepsi

Master Tabel

No.	Umur	Kategori Umur	Kategori Pendidikan	Kategori Pekerjaan	Penghasilan	Paritas	Dukungan Suami	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P total	Penge tahuan	S 1	S 2	S 3	S 4	S total	Sikap	Unmet Need KB
1	23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
2	29	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	2	0	0
3	25	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1
4	28	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	0	1
5	23	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	5	0	0
6	29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	7	1	1
7	28	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	1
8	19	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
9	29	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	5	0	1
10	29	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	4	0	0
11	23	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	2	1	1	1	5	0	0
12	22	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	3	9	1	1
13	19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	3	3	3	3	12	1	1
14	37	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	5	0	0
15	22	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	5	0	0
16	25	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	5	0	0
17	37	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	5	0	0
18	27	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	2	2	3	3	10	1	0
19	28	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	0	0
20	39	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	3	3	3	3	12	1	0
21	36	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	3	9	1	0
22	29	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	2	5	0	0
23	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
24	29	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
25	28	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0

26	19	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	4	0	0
27	21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	5	0	0
28	36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
29	23	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
30	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	4	0	0
31	19	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	1	6	0	0
32	38	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	4	0	0
33	39	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	2	2	1	6	0	0
34	38	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
35	34	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
36	31	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	4	0	0
37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	2	6	0	0
38	32	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	4	0	0
39	35	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	2	3	2	2	2	9	1	1
40	36	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
41	37	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	3	3	10	1	0
42	23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
43	29	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2	1	5	0	0
44	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4	0	1
45	28	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	1	5	0	1
46	37	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	4	0	0
47	29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	2	2	3	3	3	11	1	1
48	28	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	10	1	1
49	19	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	5	0	0
50	19	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	10	1	1
51	29	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
52	23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
53	22	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	10	1	1
54	19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	10	1	1
55	37	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	6	0	0

56	22	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
57	25	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	5	0	0
58	37	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
59	36	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	2	2	2	3	3	10	1	0
60	28	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	5	0	0
61	39	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	2	3	3	3	11	1	0
62	36	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	10	1	0
63	29	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	6	0	0
64	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
65	29	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
66	38	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
67	19	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	2	6	0	0
68	21	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4	0	0
69	36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
70	23	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
71	25	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	0
72	39	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	3	3	3	3	12	1	0
73	36	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	10	1	0
74	19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	1	5	0	0
75	23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
76	29	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2	2	6	0	0
77	25	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	1
78	28	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	0	1
79	23	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	4	0	0
80	29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	2	2	2	3	3	10	1	1
81	28	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	6	0	1
82	19	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4	0	0
83	29	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	5	0	1
84	29	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	4	0	0

Keterangan :

- Umur : 19-39 tahun
- Kategori Umur : 0 = Tidak Berisiko: < 20 tahun atau berusia > 35 tahun
1 = Berisiko: 20 - 35 tahun
- Kategori Pendidikan : 0 = Rendah, jika ijazah terakhir SD dan SMP
1 = Tinggi, jika ijazah terakhir SMA
- Kategori Pekerjaan : 0 = Tidak Bekerja (IRT)
1 = Bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)
- Penghasilan : 0 = Rendah (<UMP, Rp 2.691.808,00-),
1 = Tinggi (\geq UMP, Rp 2.691.808,00-)
- Paritas : 0 = Banyak (>3 orang)
1 = Sedikit (1-2 orang)
- Pertanyaan Pengetahuan tentang KB : 0 = tidak
1 = ya
- Pengetahuan Kategori : 0 = Pengetahuan kurang
1 = Pengetahuan Cukup
2 = Pengetahuan baik
- Pertanyaan tentang Sikap : 0 = Tidak Sangat Setuju
1 = Tidak setuju
2 = Setuju
3 = Sangat setuju
- Sikap Kategori : 0 = Tidak baik
1 = Baik
- Dukungan suami : 0 = Tidak mendukung
1 = Mendukung
- Unmet Need* KB : 0 = *Unmet Need* KB
1 = Tidak *Unmet Need* KB

ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

Notes

Output Created		12-AUG-2021 17:03:13
Comments		
Input	Data	F:\SKRIPSI 2020-2021 urhafifah\New folder\BAP urhafifah.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=u u_k Pdk pdk_k pkj_k Ph_k P DS p1 p2 p3 p4 p5 ptot Pengetahuan S1 S2 S3 S4 stot sikap UM /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.13

[DataSet1] F:\SKRIPSI 2020-2021\nurhafifah\New folder\BAP\nurhafifah.sav

Frequency Table

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
19	11	13.1	13.1	13.1
21	3	3.6	3.6	16.7
22	4	4.8	4.8	21.4
23	7	8.3	8.3	29.8
24	1	1.2	1.2	31.0
25	8	9.5	9.5	40.5
26	1	1.2	1.2	41.7
27	2	2.4	2.4	44.0
28	7	8.3	8.3	52.4
Valid 29	13	15.5	15.5	67.9
31	1	1.2	1.2	69.0
32	1	1.2	1.2	70.2
34	1	1.2	1.2	71.4
35	1	1.2	1.2	72.6
36	8	9.5	9.5	82.1
37	7	8.3	8.3	90.5
38	4	4.8	4.8	95.2
39	4	4.8	4.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 tahun atau >35 tahun	34	40.5	40.5	40.5
Valid 20-35 tahun	50	59.5	59.5	100.0
Total	84	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tamat SD/ tamat SD	15	17.9	17.9	17.9
tamat SMP	46	54.8	54.8	72.6
Valid tamat SMA	18	21.4	21.4	94.0
tamat PT (D1,D2,D3, S1, S2)	5	6.0	6.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Kategori pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP)	61	72.6	72.6	72.6
Valid tinggi (tamat SMA dan PT)	23	27.4	27.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS/TNI/POLRI	2	2.4	2.4	2.4
Wiraswasta	10	11.9	11.9	14.3
Valid Petani	11	13.1	13.1	27.4
Buruh	7	8.3	8.3	35.7
IRT	54	64.3	64.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja (IRT)	54	64.3	64.3	64.3
Valid bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	30	35.7	35.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

kategori penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah (< UMKRp 2.903.042,00,-)	63	75.0	75.0	75.0
Valid tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-)	21	25.0	25.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid banyak (> 3 orang)	64	76.2	76.2	76.2
Valid sedikit (1-2 orang)	20	23.8	23.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	60	71.4	71.4	71.4
Valid Tidak mendukung	24	28.6	28.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

pengetahuan kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	35	41.7	41.7	41.7
Valid cukup	26	31.0	31.0	72.6
Valid baik	23	27.4	27.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

sikap kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak baik	65	77.4	77.4	77.4
Valid baik	19	22.6	22.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Unmet Need KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Unmet Need KB	62	73.8	73.8	73.8
Valid Tidak Unmet Need KB	22	26.2	26.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Analisis Bivariat
Crosstabs

Notes

Output Created		12-AUG-2021 17:03:57
Comments		
Input	Data	F:\SKRIPSI 2020-2021 urhafifah\New folder\BAP urhafifah.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	84
	Definition of Missing	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.
Syntax	Cases Used	CROSSTABS /TABLES=u_k pdk_k pkj_k Ph_k P DS Pengetahuan sikap BY UM /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
	Processor Time	00:00:00.00
Resources	Elapsed Time	00:00:00.01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131072

[DataSet1] F:\SKRIPSI 2020-2021\nurhafifah\New folder\BAP\nurhafifah.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori umur * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Kategori pendidikan * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
pekerjaan * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
kategori penghasilan * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Paritas * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Dukungan Suami * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
pengetahuan kategori * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
sikap kategori * Unmet Need KB	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

kategori umur * Unmet Need KB

Crosstab

		Unmet Need KB		Total	
		Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB		
kategori umur	< 20 tahun atau >35 tahun	Count	29	5	34
		% of Total	34.5%	6.0%	40.5%
	20-35 tahun	Count	33	17	50
		% of Total	39.3%	20.2%	59.5%
Total		Count	62	22	84
		% of Total	73.8%	26.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.897 ^a	1	.048		
Continuity Correction ^b	2.963	1	.085		
Likelihood Ratio	4.108	1	.043		
Fisher's Exact Test				.076	.040
Linear-by-Linear Association	3.851	1	.050		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori umur (< 20 tahun atau >35 tahun / 20-35 tahun)	2.988	.980	9.111
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.292	1.014	1.648
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.433	.176	1.061
N of Valid Cases	84		

Kategori pendidikan * Unmet Need KB

Crosstab

			Unmet Need KB		Total
			Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB	
Kategori pendidikan	rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP)	Count % of Total	51 60.7%	10 11.9%	61 72.6%
	tinggi (tamat SMA dan PT)	Count % of Total	11 13.1%	12 14.3%	23 27.4%
Total		Count % of Total	62 73.8%	22 26.2%	84 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.062 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.288	1	.002		
Likelihood Ratio	10.337	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.930	1	.001		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori pendidikan (rendah (tidak tamat SD/ tamat SD dan tamat SMP) / tinggi (tamat SMA dan PT))	5.564	1.923	16.098
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.748	1.125	2.717
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.314	.158	.626
N of Valid Cases	84		

pekerjaan * Unmet Need KB

Crosstab

		Unmet Need KB		Total	
		Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB		
pekerjaan	tidak bekerja (IRT)	Count	44	10	54
		% of Total	52.4%	11.9%	64.3%
	bekerja (PNS/TNI/POLRI, Wiraswasta, Petani, Buruh)	Count	18	12	30
		% of Total	21.4%	14.3%	35.7%
Total		Count	62	22	84
		% of Total	73.8%	26.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.604 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.560	1	.059		
Likelihood Ratio	4.476	1	.034		
Fisher's Exact Test				.040	.031
Linear-by-Linear Association	4.549	1	.033		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.86.

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))	2.933	1.076	7.994
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.358	.987	1.868
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.463	.227	.942
N of Valid Cases	84		

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	52	11	63
		% of Total	61.9%	13.1%	75.0%
	tinggi (>/UMK, Rp 2.903.042,00,-)	Count	10	11	21
		% of Total	11.9%	13.1%	25.0%
Total		Count	62	22	84
		% of Total	73.8%	26.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.935 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.211	1	.004		
Likelihood Ratio	9.190	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.817	1	.002		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

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,-))	5.200	1.774	15.242
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.733	1.091	2.753
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.333	.170	.654
N of Valid Cases	84		

Paritas * Unmet Need KB

Crosstab

		Unmet Need KB		Total	
		Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB		
Paritas	banyak (> 3 orang)	Count	52	12	64
		% of Total	61.9%	14.3%	76.2%
Paritas	sedikit (1-2 orang)	Count	10	10	20
		% of Total	11.9%	11.9%	23.8%
Total		Count	62	22	84
		% of Total	73.8%	26.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.698 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.166	1	.013		
Likelihood Ratio	7.111	1	.008		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.606	1	.006		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.24.

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))	4.333	1.474	12.736
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.625	1.032	2.558
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.375	.191	.735
N of Valid Cases	84		

Dukungan Suami * Unmet Need KB

Crosstab

		Unmet Need KB		Total	
		Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB		
Dukungan Suami	Mendukung	Count	50	10	60
		% of Total	59.5%	11.9%	71.4%
	Tidak mendukung	Count	12	12	24
		% of Total	14.3%	14.3%	28.6%
Total		Count	62	22	84
		% of Total	73.8%	26.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.853 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.204	1	.004		
Likelihood Ratio	9.268	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.736	1	.002		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Mendukung / Tidak mendukung)	5.000	1.751	14.280
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.667	1.100	2.526
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.333	.167	.667
N of Valid Cases	84		

pengetahuan kategori * Unmet Need KB

Crosstab

			Unmet Need KB		Total
			Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB	
pengetahuan kategori	kurang	Count	30	5	35
		% of Total	35.7%	6.0%	41.7%
	cukup	Count	21	5	26
		% of Total	25.0%	6.0%	31.0%
	baik	Count	11	12	23
		% of Total	13.1%	14.3%	27.4%
Total	Count	62	22	84	
	% of Total	73.8%	26.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.250 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	10.601	2	.005
Linear-by-Linear Association	9.343	1	.002
N of Valid Cases	84		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.02.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan kategori (kurang / cukup)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

sikap kategori * Unmet Need KB

Crosstab

			Unmet Need KB		Total
			Unmet Need KB	Tidak Unmet Need KB	
sikap kategori	tidak baik	Count	53	12	65
		% of Total	63.1%	14.3%	77.4%
	baik	Count	9	10	19
		% of Total	10.7%	11.9%	22.6%
Total		Count	62	22	84
		% of Total	73.8%	26.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.880 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.201	1	.007		
Likelihood Ratio	8.138	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.774	1	.003		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.98.



b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap kategori (tidak baik / baik)	4.907	1.638	14.700
For cohort Unmet Need KB = Unmet Need KB	1.721	1.057	2.804
For cohort Unmet Need KB = Tidak Unmet Need KB	.351	.180	.682
N of Valid Cases	84		



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurhafifah Lubis
NIM : 19060100P
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. NS. Nanda Suryani Sagala, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	18 Agustus 2021	All	<ul style="list-style-type: none"> - Kata Pengantar - Tambah Pembahasan - Perbaiki penulisan / pembatalan 	
2.			<ul style="list-style-type: none"> - Tabel rrs - Dokumentasi 	
3.	01 September 2021		Ace Skripsi	
4.				
5.				
6.				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurhafifah Lubis
NIM : 19060100P
Nama Pembimbing : 1. NS. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
2. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	31 Agustus 2021		- foto pengantar - dokumentasi	
2.	01 September 2021		Acc skripsi	
3.				
4.				
5.				
6.				

DOKUMENTASI PENELITIAN



