

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Pelayanan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat pelayanan KB adalah pelayanan dalam 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 melalui pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi Peserta Jaminan Kesehatan.¹⁹ Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk:

- 1) Mengatur kelahiran anak,
- 2) Jarak dan usia ideal melahirkan,
- 3) Mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.²⁰

b. Tujuan KB

Berkaitan dengan tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya adalah:

1) Tujuan umum:

Keluarga Berencana Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak

dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan khusus:

- a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.²¹

c. Manfaat KB

Beberapa manfaat program keluarga berencana yang penting untuk diterapkan pada setiap keluarga:

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KB juga memberikan pengarahannya mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik sebelum maupun setelah melahirkan.

2) Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak

Dengan program KB, suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini erat kaitannya dengan kecukupan ASI dan pola asuh anak. Idealnya, jarak anak pertama dan kedua

antara 3-5 tahun. Dengan jarak waktu ini, anak pertama bisa mendapatkan manfaat ASI dengan maksimal, yaitu dari ASI eksklusif dan ASI hingga 2 tahun. Tidak hanya itu, anak juga jadi bisa mendapatkan perhatian penuh dari orang tuanya selama masa perkembangannya. Kedua hal ini tentu akan sangat berdampak positif untuknya.

3) Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Suami dan istri yang tidak menjalankan program KB berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Misalnya, perempuan di atas 35 tahun dan belum menopause yang melakukan hubungan intim tanpa alat kontrasepsi bisa saja hamil. Namun kehamilan ini berisiko tinggi dan bisa berdampak fatal pada ibu dan bayi. Begitu juga dengan kehamilan yang terlalu dini setelah melahirkan. Misalnya, seorang wanita bisa saja melahirkan ketika anak pertama masih berusia di bawah 1 tahun. Pada kondisi ini, ibu tidak mendapatkan pemulihan yang utuh setelah melahirkan anak sebelumnya. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan fisik maupun mental ibu.

4) Mencegah penyakit menular seksual

Meski dilakukan antar suami istri, hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal ini bisa dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom.

5) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering dijumpai di masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan.

6) Membentuk keluarga yang berkualitas

Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Jika semua itu direncanakan dengan baik, peluang menciptakan keluarga berkualitas pun akan semakin besar. Dari tujuan dan manfaat program keluarga berencana di atas, bisa dilihat bahwa program KB tidak ada kaitannya dengan menolak kehadiran anak. Program KB justru dibuat untuk menyehatkan dan menyejahterakan keluarga Indonesia. Oleh karena itu, sudah selayaknya kita ikut menyukseskan program keluarga berencana.²²

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dibagi menjadi 2 yaitu sasaran tidak langsung dan sasaran langsung yang diuraikan sebagai berikut:

1) Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung memiliki tujuan dalam menurunkan tingkat fertilitas melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu sebagai upaya mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

2) Sasaran langsung

Mereka yang masuk kategori pasangan usia subur melalui cara penggunaan alat kontrasepsi secara terus menerus dan berkelanjutan dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran.²³

Dalam Renstra BKKBN 2020-2024 ditetapkan Sasaran Strategis yang harus dicapai sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Angka Kelahiran Total/ *Total Fertility Rate* (TFR).
- 2) Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/*Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR).
- 3) Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi/*UnmetNeed*.
- 4) Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/ *Age Specific FertilityRatio* (ASFR) 15-19 tahun.
- 5) Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga).
- 6) Meningkatkan Median Usia Kawin Pertama (MUKP).⁹

2. Konsep Perencanaan Keluarga Sehat

Defenisi keluarga sehat Keluarga sehat merupakan kondisi keluarga yang sejahtera baik secara fisik, mental, dan sosial sehingga dapat

menciptakan keluarga yang utuh dan hidup normal baik secara sosial maupun ekonomi.

Ciri-ciri keluarga sehat Ciri-ciri keluarga sehat menurut Achjar, (2011) sebagai berikut:

- a. Sehat fisik dan mental
- b. Terpenuhinya makanan bergizi dalam keluarga
- c. Terciptanya lingkungan yang bersih
- d. Dapat berinteraksi sosial dengan etika dan hukum

Indikator keluarga sehat Keluarga dapat dinyatakan sehat apabila memenuhi indikator keluarga yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI, (2016) tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang terdiri dari 12 indikator utama keluarga sehat sebagai berikut:

- a. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- b. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
- c. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- d. Bayi mendapat ASI eksklusif
- e. Balita mendapat pemantauan pertumbuhan
- f. Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
- g. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
- h. Penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak diterlantarkan
- i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok dalam rumah
- j. Keluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

k. Keluarga memiliki akses sarana air bersih

l. Keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban sehat.²⁴

3. Pengertian Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang berusia antara 15 sampai dengan 49 tahun yang sudah memiliki kematangan fungsi reproduksi pada keduanya. Pada rentan usia ini, laki-laki dan perempuan harus memperhatikan kesehatan reproduksinya agar mampu bereproduksi dengan baik sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang sehat, terutama seorang perempuan karena ia akan mengalami sebuah proses kehamilan, persalinan dan nifas serta menyusui.²⁵

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang istrinya berumur 15-49 tahun atau pasangan suami-istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah menstruasi atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi (datang bulan). Pasangan usia subur yaitu pasangan yang istrinya berumur 15-49 tahun atau pasangan suami-istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah menstruasi atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi (datang bulan). Pasangan usia subur bukan peserta KB, terdiri dari:

- a. Hamil, adalah PUS yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, karena sedang hamil.
- b. Ingin anak segera, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah

satu alat/cara kontrasepsi, dan tidak sedang hamil, karena menginginkan anak segera (batas waktu kurang dari dua tahun).

- c. Ingin anak tunda, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, tetapi ingin menunda (batas waktu dua tahun atau lebih) untuk kelahiran anak berikutnya.
- d. Tidak ingin anak lagi, adalah pasangan usia subur yang pada saat pendataan keluarga/ pemutakhiran data keluarga, sedang tidak menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, tetapi juga tidak menginginkan anak lagi.²⁶

4. *Unmet need* Keluarga Berencana

Unmet need KB adalah PUS yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin anak lagi (TIAL) ataupun yang ingin anak ditunda (IAT). Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi atau *unmet need*, yang merupakan kebutuhan yang tidak terpenuhi dari wanita yang dalam usia subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya.²⁷ *Unmet need* adalah PUS yang seharusnya menggunakan KB tetapi belum terlayani atau tidak ikut serta karena berbagai alasan.²⁸ *Unmet need* KB adalah kelompok wanita yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk

mencegah kehamilannya. *Unmet need* KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh berbagai faktor.²⁹

Kebutuhan terhadap KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya TFR. Selain dapat berpengaruh pada TFR, *unmet need* juga dapat meningkatkan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan sendiri meliputi kehamilan tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*). Kehamilan tidak diinginkan akan mendorong terjadinya aborsi, sehingga berpengaruh juga terhadap tingginya angka kematian ibu karena aborsi yang tidak aman. *Unmet need* terdiri dari *unmet need for spacing* (penjarangan kelahiran) dan *unmet need for limiting* (pembatasan kelahiran).²⁹

1. Klasifikasi *Unmet need*

Unmet need terdiri dari 2 (dua) kelompok:

- 1) Ingin Anak Tunda (IAT) Wanita yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan (*unmet need for spacing*), mereka yang ingin untuk menunda kehamilan berikutnya dalam jangka waktu tertentu dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.
- 2) Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) Wanita yang bertujuan untuk membatasi kehamilan (*unmet need for limiting*), mereka yang tidak menginginkan anak tambahan dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.²⁶

2. Identifikasi *Unmet need* Keluarga Berencana

Unmet need mencakup 2 kategori yaitu *unmet need* pembatasan dan *unmet need* penjarangan. *Met need* juga mencakup 2 kategori yaitu *meet need* pembatasan dan *met need* penjarangan. *Unmet need* merupakan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi dimana seseorang yang ingin membatasi atau menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan alat atau metode KB. Seorang wanita dikatakan *unmet need* untuk pembatasan apabila kehamilan saat ini atau kelahiran hidup terakhirnya tidak diinginkan. Sedangkan wanita dikatakan *unmet need* untuk penjarangan apabila kehamilan saat ini atau kelahiran hidup terakhirnya diinginkan kemudian. Wanita yang menginginkan kehamilan lebih dari 2 tahun atau mereka yang belum memutuskan kapan ingin hamil merupakan *unmet need for spacing*. Wanita yang tidak subur tidak termasuk ke dalam konsep *unmet need* (Lestari & Irwati, 2019). *Meet need* adalah kebutuhan KB yang terpenuhi dan dirinci menurut fungsinya yaitu untuk menjarangkan kelahiran dan membatasi kelahiran.²⁷

Bagi wanita hamil (*amenorhea*), diidentifikasi apakah kehamilan itu merupakan kehamilan 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/ TIAL).²⁵ Pasangan usia subur yang tidak hamil atau *unamenorhea* dan tidak memakai kontrasepsi diidentifikasi apakah subur (*fecund*) atau tidak subur (*infecund*)²⁵.

3. Dampak *unmet need* KB

1) *Unwanted Pregnancy*

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini akibat dari suatu perilaku seksual/hubungan yang disengaja maupun tidak disengaja. Akibat dari kehamilan ini biasanya akan berdampak pada pengguguran kehamilan atau aborsi.

2) Aborsi

Aborsi atau pengguguran kandungan yang dalam bahasa latin abortus adalah keluarnya janin dalam rahim yang disengaja.

Penyebab abortus disengaja yaitu:

- a) Berdasarkan alasan medis, karena untuk menyelamatkan nyawa ibu, misalnya ibu sudah terlalu tua sehingga tidak mampu untuk melahirkan, sehingga menghawatirkannya si ibu,
- b) tidak berdasarkan alasan medis, misalnya alasan malu karena ibu telah sering hamil

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Unmet need* KB

Ketidakikutsertaan Program Keluarga Berencana merupakan sebuah sikap dan perilaku dari pasangan usia subur (PUS). Terdapat salah satu teori yang membahas mengenai perilaku yaitu Teori *Precede-proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green.²⁶ Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakikutsertaan program Keluarga Berencana berdasarkan teori perilaku yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Usia

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat,

seorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.³⁰

Umur 20-35 tahun dinilai sangat baik bagi pasangan dalam masa reproduksi, karena umur inilah alat-alat reproduksi wanita telah matang sehingga umur terbaik bagi seorang wanita untuk melahirkan.³¹ Menurut Bappenas dalam Safitri, *Unmet need* pada perempuan usia muda (15-29 tahun) lebih banyak untuk menjarangkan kelahiran, sementara di usia tua (30-49 tahun) lebih banyak untuk membatasi kelahiran mengingat risiko melahirkan yang semakin besar seiring dengan usia ibu.²⁶

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Nisak, wanita usia >35 tahun banyak mengalami *unmet need* akan keluarga perencanaan. Hal ini disebabkan karena masyarakat yang berusia >35 tahun sedang tidak dalam masa produktif sehingga beranggapan jika tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan cara apapun maka tetap tidak akan terjadi kehamilan. Oleh karena itu, perempuan dengan usia lebih tua mempunyai peluang paling besar untuk mengalami *unmet need* akan keluarga perencanaan.³² Akan tetapi, dari hasil penelitian Nurhalimah, hasil analisis *bivariate* antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB menggunakan uji *chisquare* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB di

Kecamatan Tugu Kota Semarang (nilai $p = 0,247$).¹⁶

Umur berperan sebagai faktor predisposisi dalam hubungannya dengan pemakaian KB. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologis komposisi biokimiawi serta sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi fisiologis, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal akan mempengaruhi pemakaian kontrasepsi yang bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah usaha manusia untuk menumbuhkan serta mengembangkan bakat dan potensi yang dimiliki sejak lahir baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada didalam kehidupan bermasyarakat dan kebudayaan. Pendidikan merupakan suatu usaha membantu para peserta didik agar mereka dapat dalam mengerjakan tugasnya dengan mandiri dan melaksanakan tanggung jawabnya. Dengan demikian Pendidikan adalah segala sesuatu yang mempengaruhi pertumbuhan, perubahan dan kondisi setiap manusia. Perubahan yang terjadi adalah pengembangan potensi anak didik, baik pengetahuan, ketrampilan, maupun sikap dalam kehidupannya.³³

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur, dkk, terdapat hubungan antara pendidikan dan kejadian *unmet need*

KB yang diperoleh nilai *p-value* sebesar $(0,005) \leq \alpha (0,05)$. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat terjadi karena pendidikan yang dijalani seseorang mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Dengan kata lain, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung dapat membuat keputusan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan yang berkualitas memberikan pemahaman yang lebih mendalam, memungkinkan proses pengambilan keputusan berjalan dengan lebih baik.³⁴

Namun berbeda dengan hasil penelitian tentang determinan pendidikan terhadap kejadian *unmet need* di perkotaan yang dilakukan oleh Nanlohy di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar yang masuk dalam klasifikasi perkotaan menurut BPS menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB.³⁵

3) Paritas

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Agyekum, dkk, penelitian ini menemukan hubungan positif antara paritas *unmet need*. Dalam hal paritas, wanita dengan kelahiran 1-3 anak [AOR=1.57, 95% CI=1.18, 2.08] dan wanita dengan 4 kelahiran atau lebih [AOR=1.60, 95% CI=1.13, 2.27] menunjukkan kemungkinan lebih besar untuk *unmet need* terhadap

wanita tanpa kelahiran. Oleh karena itu, penelitian ini menemukan hubungan positif antara paritas dan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi.³⁶ Studi ini sebanding dengan hasil penelitian oleh Vionika, dkk. Bahwa WUS yang memiliki jumlah anak lebih dari dua memiliki peluang lebih besar mengalami *unmet need* KB. WUS dengan jumlah anak lebih dari dua memiliki peluang lebih besar mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan WUS dengan jumlah anak kurang dari dua (COR=1,34; 95%CI=0,46–3,45), dan meningkat setelah dilakukan analisis multivariable (AOR=1,38; 95%CI=0,53–3,58).¹⁶

Sedangkan hasil penelitian oleh Nurhalimah, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji chisquare yang diperoleh *p-value* = 0,106 dimana itu lebih besar dari 0,05 (0,106 > 0,05), artinya tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need*. Hal ini dapat menggambarkan bahwa jumlah anak hidup bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Tugu Kota Semarang.¹¹

b. Faktor Penguat

1) Persepsi Ibu

Persepsi merupakan bagian dari proses kehidupan yang pada

setiap orang dengan cara membuat penilaian terhadap apa yang dilihat dan kemudian melakukan kegiatan berpikir untuk memutuskan apa yang akan dilakukan. Manusia merupakan individu yang dapat beradaptasi sehingga persepsi terhadap lingkungan akan mempengaruhi hubungan antara individu terhadap lingkungannya.³⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gusti dan Elisa, ditemukan bahwa Hasil dari uji chi-square didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kejadian *unmet need*. Berdasarkan hasil tabel silang ibu dengan persepsi negatif sebagian besar dengan *Unmet need KB*, sedangkan ibu dengan persepsi positif sebagian besar tidak *Unmet need KB*.³⁸

Penelitian yang sejalan juga terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniati, dkk. yaitu terdapat hasil dari uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,000 \leq 0,05$, berarti adanya hubungan persepsi terhadap perilaku *unmetneed* Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di PMB Fidia Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi yang kurang dengan perilaku *unmet need KB* yang kurang yaitu sebanyak 36 orang (73,5%), sedangkan persepsi yang baik dengan perilaku *unmet need KB* yang baik yaitu sebanyak 28 orang (65,1%).³⁹

2) Mitos tentang KB

Mitos mengenai alat kontrasepsi merupakan hal yang umum terjadi pada perempuan dan mungkin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pilihan dan penggunaan metode kontrasepsi. Program kesehatan reproduksi sangat direkomendasikan untuk menyangkal kepercayaan yang salah tersebut.⁴⁰

Di kalangan masyarakat, masih banyak yang percaya dengan stigma-stigma mengenai efek samping yang kurang tepat, sehingga hal tersebut perlu diluruskan dengan fakta kesehatan yang ada. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti akan melihat apakah mitos di kalangan masyarakat berhubungan dengan kejadian *unmet need*. Mitos mengenai KB harus selalu diedukasikan kepada masyarakat oleh provider kesehatan yang kompeten, sehingga ketika masyarakat harus menjalani program KB, bisa menentukan jenis serta alat kontrasepsi yang paling sesuai, dan mampu patuh menggunakan alat kontrasepsi tersebut secara benar, aman dan nyaman.⁴¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Cahayani, terdapat hasil uji *chi square* pada faktor mitos didapatkan *p-value* sebesar 0,002 maka nilai signifikansi $< 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara mitos dengan kejadian *unmet need*. Negara kita adalah negara kepulauan yang terdiri dari berbagai macam suku

dengan budayanya masing-masing. Status negara kita sebagai negara berkembang tentu saja menggambarkan bahwa budaya masih sangat melekat kuat pada kehidupan sehari-hari. Masyarakat juga masih banyak yang percaya pada mitos yang ada, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden percaya pada mitos mengenai KB sehingga hal tersebut dapat membuat masyarakat enggan untuk menggunakan KB.⁴²

Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Eshak, bahwa sebagian besar perempuan (88,7%) memiliki satu atau lebih kesalahpahaman tentang kontrasepsi. Kesalahpahaman yang paling umum adalah bahwa pil KB menyebabkan kanker dan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dapat menembus rahim dan berpindah ke jantung. Penggunaan pil KB dan IUD saat ini jauh lebih rendah pada perempuan yang memiliki keyakinan salah dibandingkan mereka yang tidak memiliki keyakinan tersebut.⁴⁰

c. Faktor Pemungkin

1) Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan hal yang penting dalam pengambilan keputusan dalam keluarga, terutama ketika memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Seorang istri yang mempunyai pengetahuan tentang kesehatan belum tentu bisa berperilaku sehat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya karena terhambat.⁴³

Bentuk dukungan atau perilaku positif suami terbagi menjadi 4 indikator yaitu instrumental, informasional, emosional dan penilaian. Dalam indikator instrumental, bentuk dukungan suami berupa pemenuhan kebutuhan fisik seorang istri dalam menjalani kehamilan atau menghadapi proses menjelang persalinan. Indikator informasional, bentuk dukungan suami berupa pengetahuan suami mengenai informasi kehamilan dan persalinan. Sedangkan indikator emosional dan penilaian yaitu bentuk dukungan berupa pemberian kasih sayang, cinta dan perhatian yang nyata kepada seorang istri.⁴³

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wayan, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), terbukti bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur. Rendahnya dukungan suami terhadap istri ditunjukkan dengan tingginya kasus *unmet need* di kota Denpasar. Hal ini tidak terlepas dari kurangnya informasi yang diketahui suami mengenai alat kontrasepsi, sehingga masih banyak kekhawatiran dan opini yang salah mengenai alat kontrasepsi.⁴⁴ Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Pasang, dkk. hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh dukungan suami terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah Puskesmas Bangkelekila Kabupaten Toraja Utara dengan nilai $p = 0,000$ ($p<0,05$).⁴⁵

2) Akses Informasi

Menurut penelitian Sinaga (2019) Secara umum informasi adalah pemberitahuan atau kabar berita yang disampaikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengertian yang lebih mendalam lagi menyebutkan bahwa definisi informasi adalah hasil pengolahan data yang memiliki arti atau manfaat bagi penerimanya. Informasi kesehatan yang diberikan melalui pendidikan/promosi kesehatan sangat penting dalam merubah perilaku individu atau masyarakat.⁴⁶

Penelitian yang menyatakan terdapat hubungan antara akses informasi dengan kejadian *unmet need* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Retni dan Harismayanti dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi KB dengan terjadinya *Unmet need* KB di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga dengan nilai 0,009 dimana nilai $p < 0,05$.⁴⁷

Menurut penelitian Gultom dan Pinem, akses informasi dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengubah perilaku seseorang yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari hari, strategi education Perubahan perilaku dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan-penyuluhan, menghasilkan perubahan perilaku yang langgeng. Tingkat pengetahuan masyarakat akan mempengaruhi

penerimaan program KB di masyarakat.⁴⁸

d. Faktor Perancu

1) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan (income level) adalah tingkat hidup yang dapat dinikmati oleh seorang individu atau keluarga yang didasarkan atas penghasilan mereka atau sumber-sumber pendapatan lain.⁴⁹ BKKBN mengemukakan bahwasanya faktor ekonomi adalah faktor yang sangat menentukan dukungan terhadap gerakan Keluarga Berencana (KB). Keluarga dengan kategori ekonomi cenderung berada pada rentang menengah kebawah cenderung untuk mengedepankan kebutuhan pokok seperti pangan, sandang dan papan terlebih dahulu dibandingkan dengan upaya penggunaan KB. Begitu pula dengan sebaiknya, keluarga dengan aktivitas ekonomi yang lebih baik cenderung memperhatikan penggunaan KB terutama perhitungan terhadap kelahiran anak sangat diperhitungkan dalam keluarga yang kaya. Keadaan sosial ekonomi yang rendah biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan salah satunya mempengaruhi pembiayaan pengobatan dan kontrasepsi.⁵⁰

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan bahwa didalam penelitian yang dilakukan oleh Tyandi, Chairunnisa Indah, *et al* terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Sulanjana yaitu nilai *p-value* sebesar 0,019 ($p < 0,05$).³¹ Hasil ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Antika (2023). Hasil penelitian menyatakan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,036 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan secara dominan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Unmet need* KB.⁵¹

2) Jarak ke fasilitas kesehatan

Jarak ke tempat pelayanan KB merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Semakin dekat tempat pelayanan KB (tidak ada hambatan aksesibilitas) maka akan memudahkan akseptor KB baru untuk mengakses pelayanan KB.⁵²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, didapatkan hasil uji *chi square* pada faktor akses ke fasilitas kesehatan didapatkan *p-value* sebesar 0,037 maka nilai signifikansi $< 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need*. Jarak tempuh yang jauh dapat menjadi salah satu kendala dalam mendapatkan layanan kesehatan salah satunya adalah layanan kontrasepsi. Jarak tempuh yang jauh mengakibatkan seseorang bergantung pada alat transportasi baik alat transportasi pribadi maupun alat transportasi umum.

5. Teori Perilaku

Menurut teori Lawrence Green yaitu, perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai predisposisi untuk menentukan tindakan atau perilaku seseorang secara nyata. Pernyataan tersebut diperkuat dengan alasan bahwa adanya

pemahaman dalam diri seseorang akan membentuk sebuah rasa percaya diri yang pada akhirnya memberi dasar untuk mengambil sebuah keputusan.¹¹

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Teshale, Achamyelch Birhanu, 2021) diketahui ada berbagai faktor yang memengaruhi PUS untuk tidak ber-KB. Kondisi tersebut menyebabkan banyak kejadian *unmet need* pada PUS. Kejadian *unmet need* merupakan salah satu hasil dari perilaku kesehatan karena masih berkaitan dengan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan. Salah satu teori perilaku yaitu teori perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green.⁵³

Berdasarkan teori L. Green determinan perilaku pencegahan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor pendorong/penguat (*reinforcing factor*).¹¹

a) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi atau *predisposing factors* yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang

memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

b) Faktor Pemungkin

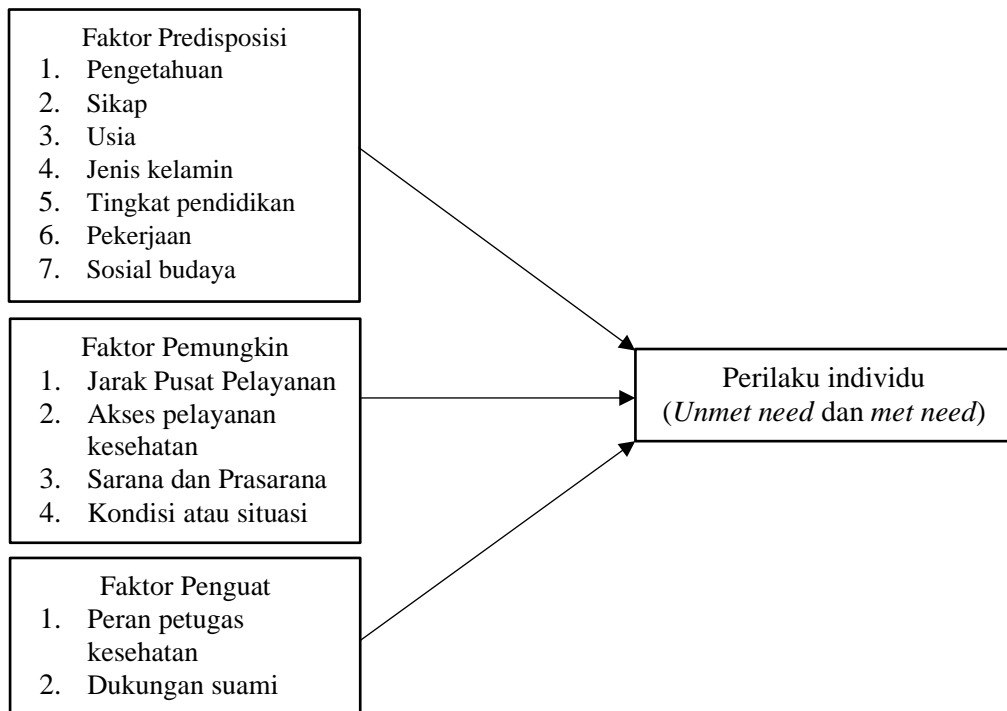
Faktor pemungkin atau *enabling factors* yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan.

Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis.

c) Faktor penguat

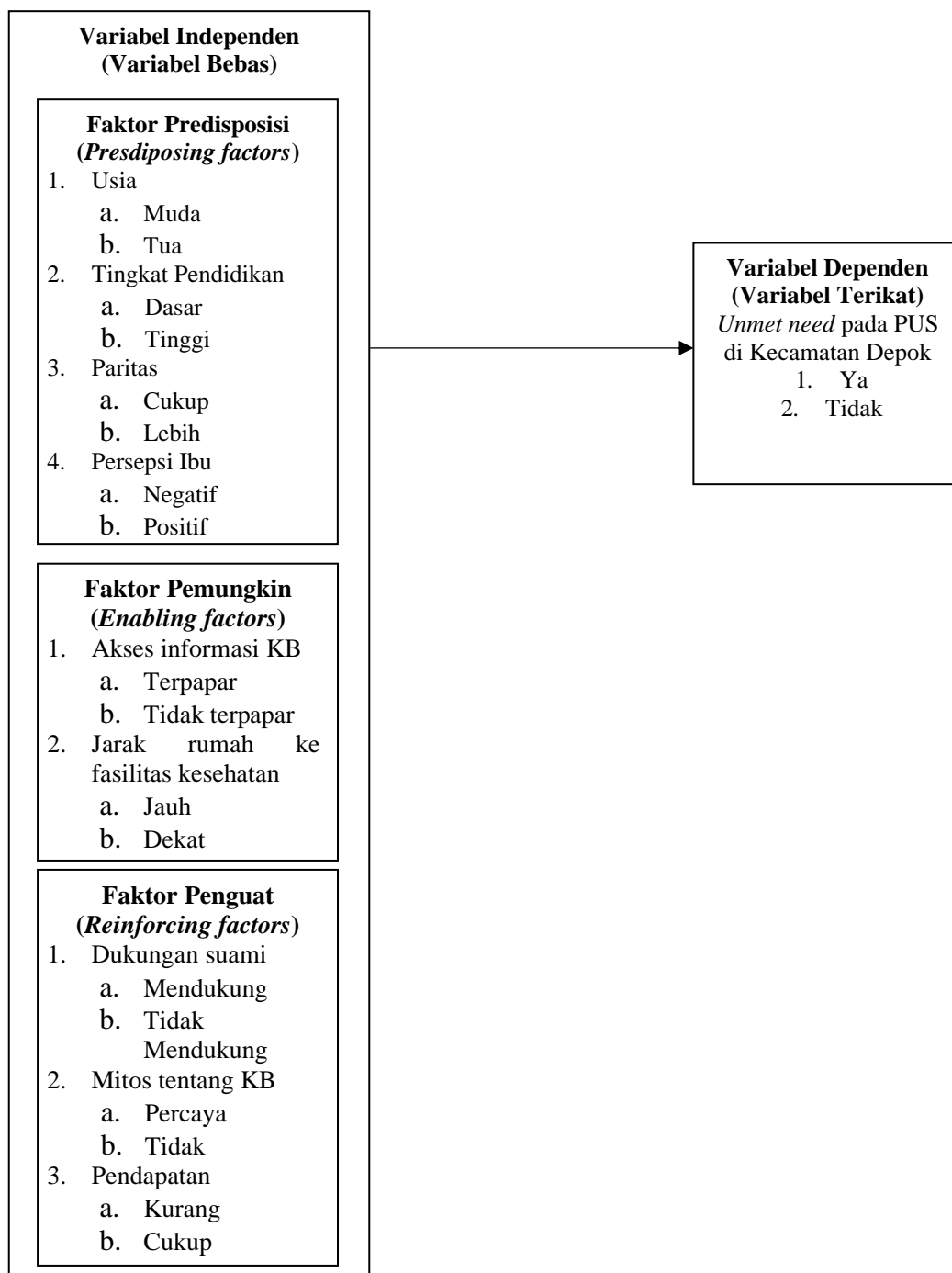
Faktor penguat atau *reinforcing factors* yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif.⁵⁴

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori perilaku menurut *Lawrence Green*, modifikasi Kim J, Jang J, Kim B, Lee Kh.⁵³

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

- a. Terdapat hubungan antara proporsi faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, mitos, informasi KB, persepsi ibu, dukungan suami, pendapatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan terhadap kejadian *unmet need*.
- b. Terdapat kebermaknaan hubungan faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, mitos, informasi KB, persepsi ibu, dukungan suami, pendapatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan terhadap kejadian *unmet need*.
- c. Terdapat besar risiko faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, mitos, informasi KB, persepsi ibu, dukungan suami, pendapatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan terhadap kejadian *unmet need*.
- d. Terdapat faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *unmet need*.