

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
*UNMET NEED* KB PADA WUS  
DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017**



**NOVERA SULISTYOWATI  
P07124216101**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
*UNMET NEED* KB PADA WUS  
DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017**

Disusun untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi  
sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan



**NOVERA SULISTYOWATI  
P07124216101**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2018**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
*UNMET NEED* KB PADA WUS DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017”

Disusun oleh:

Novera Sulistyowati  
NIM. P07124216101

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 16 Januari 2018

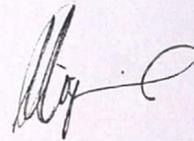
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Nanik Setiyawati, S.ST, M.Kes  
NIP. 19801028 200604 2 002



Mina Yumei Santi, S.ST, M.Kes  
NIP. 19800304 200801 2 014

Yogyakarta, 16 Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Novianah Setya Arum, S. SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200212 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
UNMET NEED KB PADA WUS DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017”**

Disusun oleh:

Novera Sulistyowati  
NIM. P07124216101

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 19 Januari 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua,**

Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST, MPH  
NIP. 19810705 200212 2 001

  
(.....)

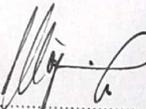
**Anggota,**

Nanik Setiyawati, S.ST, M.Kes  
NIP. 19801028 200604 2 002

  
(.....)

**Anggota,**

Mina Yumei Santi, S.ST, M.Kes  
NIP. 19800304 200801 2 014

  
(.....)

Yogyakarta, 19 Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Novitasari Setya Arum, S. SiT., M.Keb  
NIP. 19801102 200212 2 002

**HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Novera Sulistyowati**

**NIM : P07124216101**

**Tanda tangan :** 

**Tanggal : 16 Januari 2018**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

---

Nama : Novera Sulistyowati  
NIM : P07124216101  
Program Studi : Kebidanan  
Jurusan : D-IV Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta Tahun 2017

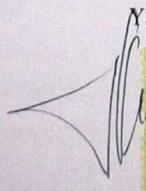
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 16 Januari 2018

Yang menyatakan

(Novera Sulistyowati)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga tugas menyusun skripsi dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta tahun 2017”dapat terwujud.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan dan terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta sekaligus ketua dewan penguji yang telah telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
4. Nanik Setiyawati, S.ST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Mina Yumei Santi, S.ST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	8
F. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Keluarga Berencana (KB).....	11
B. Pasangan Usia Subur (PUS) .....	17
C. <i>Unmet Need</i> KB .....	17
D. Kerangka Teori .....	35
E. Kerangka Konsep .....	36
F. Hipotesis .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	39
D. Variabel Penelitian .....	41
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	42
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	44
G. Instrumen Penelitian.....	47
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	49
I. Prosedur Penelitian.....	52
J. Manajemen Data .....	53
K. Etika Penelitian .....	58

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
A. Hasil.....	61
B. Pembahasan .....	68
C. Keterbatasan Penelitian .....	77
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	42
Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan terhadap KB.....	47
Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Persepsi terhadap KB .....	47
Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami.....	48
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Responden ....	62
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel .....	63
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Alasan Berhenti KB .....	64
Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat.....	65
Tabel 10. Hasil Analisis Multivariat.....	66

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori <i>Precede-Proceed</i> .....	35
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	36
Gambar 3. Desain Penelitian .....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Pemberitahuan Kelayakan Etik Poltekkes Kemenkes  
Yogyakarta
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Uji Validitas
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan  
Kota Yogyakarta
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 7. Lembar persetujuan Responden
- Lampiran 8. Kuesioner
- Lampiran 9. Anggaran Penelitian
- Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Analisis Data
- Lampiran 12. Master Tabel
- Lampiran 13. Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian

FACTORS AFFECTING THE UNMET NEED CASE OF FAMILY PLANNING  
ON WOMAN IN FERTILE PERIOD IN THE CITY OF YOGYAKARTA  
IN 2017

Novera Sulistyowati\*, Nanik Setiyawati, Mina Yumei Santi  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Yogyakarta  
Email : [novera.sulistyowati@gmail.com](mailto:novera.sulistyowati@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** To meet the objective of Sustainable Development Goals (SDGs), many countries have implemented a program to decrease the rate of unmet need by providing services for pregnancy and ascertaining that it is a trained health professional that takes care of the labor. The rate of contraceptive use and unmet need is projected to be relatively stable all over the world between 2015 and 2030.

**Objective:** This research is aimed at finding out the factors affecting the case of unmet need in the city of Yogyakarta.

**Method:** This research constitutes an analytical survey with cross-sectional design. This research was implemented in December 2017. The population for this research women in fertile period (WUS) who do not follow family planning program in the city of Yogyakarta. There are 96 respondents for the sample. Chi-square and logistic regression are used to analyze the data.

**Research Result:** There is relationship between age, knowledge on Family Planning as well as support from husband to Family Planning and the case of unmet need of Family Planning on WUS in the city of Yogyakarta ( $p=0.000$ ). On the other hand, there is no relationship between education ( $p=0.347$ ), the number of living children ( $p=0.090$ ), family income ( $p=0.645$ ), perception on Family Planning ( $p=0.572$ ), previous experience in Family Planning ( $p=0.707$ ) as well as access for Family Planning services ( $p=0.276$ ) and the case of unmet need of Family Planning on WUS in the city of Yogyakarta. Knowledge on Family Planning is the most affecting one to the case of unmet need of Family Planning on WUS in the city of Yogyakarta (OR=5.484; CI=1.2-20.09,  $p=0.019$ ).

**Conclusion:** Knowledge on Family Planning is the most affecting factor to the case of unmet need of Family Planning on WUS in the city of Yogyakarta.

**Key words:** knowledge, perception, experience in Family Planning, support from husband, unmet need

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA PADA WANITA USIA SUBUR DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Novera Sulistyowati\*, Nanik Setiyawati, Mina Yumei Santi  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Yogyakarta  
Email : [novera.sulistyowati@gmail.com](mailto:novera.sulistyowati@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Untuk memenuhi tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), banyak negara mengimplementasikan program untuk menurunkan angka *unmet need*, menyediakan pelayanan kehamilan dan memastikan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Angka penggunaan kontrasepsi dan *unmet need* diproyeksikan relatif stabil di seluruh dunia antara tahun 2015 hingga 2030.

**Tujuan Penelitian** : Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Desember 2017. Populasi penelitian ini adalah PUS tidak ber-KB di Kota Yogyakarta. Sampel dengan jumlah 96 responden. Analisis data menggunakan *chi-square* dan regresi logistik.

**Hasil Penelitian** : Ada hubungan antara umur, pengetahuan terhadap KB, dan dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta ( $p=0,000$ ). Tidak ada hubungan antara pendidikan( $p=0,347$ ), jumlah anak hidup( $p=0,090$ ), pendapatan keluarga( $p=0,645$ ), persepsi terhadap KB ( $p=0,572$ ), pengalaman KB sebelumnya( $p=0,707$ ), dan akses pelayanan KB ( $p=0,276$ ) dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Faktor pengetahuan terhadap KB merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta (OR=5,484; CI=1,2-20,09,  $p=0,019$ ).

**Kesimpulan** : Faktor pengetahuan terhadap KB merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta

**Kata Kunci** : pengetahuan, persepsi, pengalaman KB, dukungan suami, *unmet need*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan wanita, dibutuhkan akses untuk intervensi yang efektif dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini selaras dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs), tepatnya pada tujuan ke-3 dari 17 tujuan SDGs yaitu menjamin kesehatan dan mendorong kesejahteraan bagi semua lapisan usia.<sup>i</sup> Untuk memenuhi tujuan ini, banyak negara mengimplementasikan program untuk menurunkan angka *unmet need*, menyediakan pelayanan kehamilan dan memastikan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Prevalensi penggunaan kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun meningkat secara global dari 55% menjadi 64% pada tahun 2012. Sedangkan angka *unmet need* turun relatif tidak signifikan sejak tahun 1990 hingga tahun 2012 yakni sebesar 3% dari 15% menjadi 12%. Angka ini lebih tinggi yakni 22% di negara berkembang. Setidaknya satu dari 10 Pasangan Usia Subur (PUS) di sebagian besar negara di dunia adalah *unmet need*.<sup>ii</sup>

*Unmet need* adalah sebagai salah satu indikator yang memiliki sejarah lebih dari empat dekade di tingkat internasional dalam memperluas kebijakan dan program untuk PUS mengatur kesuburan mereka.<sup>2</sup> Penelitian yang dilakukan pada tahun 2014 oleh Sedgh dan Hussain menyebutkan bahwa

alasan bagi PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi padahal sudah tidak ingin anak lagi adalah dikarenakan aktivitas seksual yang tidak rutin dan ketakutan akan efek samping pemakaian kontrasepsi. Selain itu, mereka merasa pilihan kontrasepsi hanya sedikit, konseling yang tidak adekuat dan kurangnya pengetahuan akan Keluarga Berencana (KB).<sup>iii</sup>

Angka penggunaan kontrasepsi dan *unmet need* diproyeksikan bisa relatif stabil di seluruh dunia antara tahun 2015 hingga 2030. Angka *unmet need* diproyeksikan akan meningkat dari 142 juta di tahun 2015 menjadi 143 juta di tahun 2030.<sup>1</sup> Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *unmet need* menyumbang 75% penyebab kematian ibu di Indonesia dan mempengaruhi angka pertumbuhan penduduk. Kecenderungan tingginya angka *unmet need* menjadi fokus pemerintah karena memberi pengaruh pula terhadap program KB. Angka *unmet need* yang tinggi menjadi penyebab tingginya *Total Fertility Rate* (TFR) dan kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). *Unmet need* akan berdampak pada aborsi karena adanya *unwanted pregnancy*, jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, kesulitan saat persalinan, dan komplikasi masa nifas.<sup>iv</sup> Laporan hasil *unmet need* sangat penting untuk mendapatkan gambaran pencapaian program KB dan mengetahui keadaan sasaran yang belum tergarap. Dengan mengetahui proporsi kelompok tersebut, akan diketahui besarnya sasaran potensial yang masih perlu diajak ber-KB.<sup>v</sup>

Estimasi ukuran dan komposisi dari populasi wanita yang kebutuhan kontrasepsinya tidak terpenuhi berguna bagi BKKBN untuk menilai sejauh mana Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) telah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.<sup>vi</sup> Melalui sasaran strategis ini, BKKBN bertekad menurunkan angka *unmet need*. Salah satu dari empat pilar dalam upaya *safe motherhood* adalah Keluarga Berencana. Program KKBPK ini memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan. Di dalamnya termasuk pula penurunan kehamilan yang tidak diinginkan. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN berupaya menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita Usia Subur (WUS) melalui advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Komunikasi (KIE) program KKBPK.<sup>6</sup>

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber-KB meningkat dari 8,6% SDKI 2003 menjadi 9,1 % SDKI 2007, dan kembali meningkat menjadi 11% di tahun 2012, dimana diharapkan pada akhir tahun 2014 dapat diturunkan menjadi sebesar 5%. Akan tetapi pada 2015 masih tetap 11%. Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87%.<sup>vii</sup>

Penurunan angka *unmet need* pada tingkat nasional tidak diikuti oleh penurunan angka *unmet need* tingkat provinsi. DI Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan angka *unmet need* tinggi. Presentase *unmet need* DI Yogyakarta pada tahun 2015 sebesar 7,73% dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 8,01 %. Presentase terbesar di Kota Yogyakarta dengan 10,47% pada tahun 2015 dan meningkat pula pada tahun 2016 yaitu sebesar 11,4% atau sebanyak 5.067 PUS dengan rincian Ingin Anak Tunda (IAT) sejumlah 2.023 PUS dan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) sejumlah 3.044 PUS. Kecamatan Gondomanan merupakan kecamatan dengan angka *unmet need* tertinggi yakni 41,80% atau sejumlah 734 PUS. Selain itu, *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Kota Yogyakarta adalah 73,6% di bawah rata-rata provinsi yaitu 78,6% sedangkan capaian KB baru di wilayah Kota Yogyakarta cenderung paling rendah di antara kabupaten lain di DIY yakni 52,04%.<sup>viii</sup> Capaian ini tidak sejalan dengan pelayanan kontrasepsi yang ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional dan banyaknya bakti sosial pemasangan IUD maupun implant gratis yang dilakukan oleh Ikatan Bidan Indonesia tingkat ranting maupun tingkat cabang.

Penelitian yang dilakukan di Gorontalo, faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* adalah umur, pendidikan, pendapatan, kegagalan ber-KB, dan jumlah anak.<sup>9</sup> Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Pontianak (2014) faktor pengetahuan istri dan dukungan suami memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian *unmet need* KB.<sup>10</sup> Sedangkan dari literatur studi yang dilakukan terhadap SDKI 2012 diketahui bahwa faktor

karakteristik demografi, sosial ekonomi, pendidikan, budaya, dan akses menjadi faktor determinan *unmet need* di Indonesia.<sup>11</sup> Selain itu, penelitian Luh Gde Sukma Dewi di Bali (2016) faktor yang paling mempengaruhi tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB (*unmet need* KB) yaitu persepsi efek samping dalam menggunakan KB.<sup>12</sup> Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan di Ghana (2014) faktor dominan yang mempengaruhi PUS untuk tidak ber-KB adalah kekhawatiran akan efek samping, dukungan suami yang relatif kurang dan agama yang dianut.<sup>13</sup> Selain itu, penelitian yang dilakukan di Ethiopia (Gebre dan Birhan, 2015) yang menjadi faktor terbesar *unmet need* adalah pengalaman negatif dengan pemakaian alat kontrasepsi sebelumnya.<sup>14</sup>

Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara terhadap PUS yang tidak ber-KB di wilayah Suryodiningratan, Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta pada bulan Mei 2017. Hasil wawancara tersebut 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.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet need* KB di Kota Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian meliputi umur, pendidikan, jumlah anak hidup, dan pendapatan keluarga.
- b. Mengetahui pengetahuan, persepsi, pengalaman, dukungan suami terhadap KB dan akses pelayanan pada *unmet need*.
- c. Mengetahui hubungan umur, pendidikan, jumlah anak hidup, dan pendapatan keluarga, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, pengalaman KB sebelumnya, dukungan suami terhadap KB, dan akses pelayanan KB dengan kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.
- d. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terhadap mata ajar Keluarga Berencana yang berhubungan dengan *unmet need*.

- b. Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan pada khususnya, maupun tenaga kesehatan pada umumnya.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Perwakilan BKKBN DI Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* sehingga menjadi bahan masukan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan yang berkaitan dengan upaya menurunkan angka *unmet need* dan meningkatkan pencapaian peserta KB baru yang lebih tinggi.

- b. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Gondomanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB untuk memberikan pelayanan KB terhadap PUS yang belum ber-KB secara aktif.

- c. Kader kesehatan dan masyarakat Kecamatan Gondomanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB kepada kader untuk melakukan promosi dan mengajak PUS yang belum ber-KB untuk menjadi akseptor KB. Bagi masyarakat agar dapat

mendukung upaya pemerintah untuk mensukseskan program KB yang dicanangkan oleh pemerintah.

#### E. Ruang Lingkup

##### 1. Lingkup materi

Lingkup materi penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada Keluarga Berencana.

##### 2. Lingkup subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah PUS bukan peserta KB di Kota Yogyakarta sebanyak 16.252 PUS.

##### 3. Tempat

Kota Yogyakarta

##### 4. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017.

#### F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Variabel	Metode	Hasil
1	Sarah Staveteig (2016)	<i>Understanding Unmet Need in Ghana: Results from a Follow-up Study to the 2014 Ghana Demographic and Health Survey</i>	Karakteristik demografi, karakteristik reproduksi	Kualitatif	Faktor yang mempengaruhi <i>unmet need</i> di Ghana antara lain risiko efek samping, kurangnya dukungan suami dan agama yang dianut (Kristen dan Islam).

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Variabel	Metode	Hasil
2	Misnaniarti (2016)	<i>Unmet Need di KB</i>	karakteristik demografi,	Survei analitik	Faktor yang berhubungan

		Indonesia dan sosial Strategi Kebijakan Beberapa Negara di pendidikan, budaya dan akses			dengan <i>unmet need</i> KB di Indonesia adalah karakteristik demografi, sosial ekonomi, pendidikan, budaya dan akses.
3	Luh Gde Krisna Dewi (2016)	Faktor yang Mempengaruhi Tidak Terpenuhinya Kebutuhan Ber-KB ( <i>unmet need</i> KB) di Kelurahan Semarapura Klod Kangin Kecamatan Klungkung	karakteristik demografi, persepsi keyakinan dalam menggunakan KB, persepsi efek samping dalam menggunakan KB, persepsi manfaat dalam menggunakan KB, persepsi akses dalam menggunakan KB dan persepsi dukungan dari pasangan.	Observasi onal dengan desain <i>case-control</i>	persepsi efek samping dalam menggunakan KB merupakan faktor yang memberikan pengaruh signifikan terhadap <i>unmet need</i>
4	Risnawati Wahab (2014)	Hubungan antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami terhadap Kejadian <i>Unmet Need</i> KB pada	pengetahuan istri dan dukungan suami	Analitik <i>cross-sectional</i>	Pengetahuan istri dan dukungan suami memiliki hubungan bermakna terhadap

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Variabel	Metode	Hasil
		Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014			kejadian <i>unmet need</i> KB

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lain adalah pada variabel bebas yaitu persepsi terhadap KB dan pengalaman KB sebelumnya serta penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **G. Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengontrol jumlah populasi rakyat Indonesia yang semakin meledak. KB adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.<sup>15</sup>

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk :

- a. Menghindari kelahiran tidak diinginkan;
- b. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan;
- c. Mengatur interval diantara kelahiran;
- d. Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri;
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>16</sup>

## 2. Tujuan KB

### a. Tujuan umum

- 1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2) Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.<sup>17</sup>

### b. Tujuan khusus

#### 1) Pengaturan kelahiran

Upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, atau obat kontrasepsi.

#### 2) Pendewasaan usia perkawinan

Upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. Pendewasaan usia perkawinan bukan sekadar menunda sampai usia tertentu saja

tetapi mengusahakan agar kehamilan pertama pun terjadi pada usia yang cukup dewasa.

3) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

Membentuk keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan, dan produktif dari segi ekonomi.

4) Mencegah kehamilan karena alasan pribadi

Upaya untuk membantu seseorang apabila kehamilannya dapat membahayakan ibu seperti terjadi komplikasi yang dialami ibu.

5) Menjarangkan kehamilan

Upaya untuk membantu pasangan suami istri dalam mengatur jarak setelah kelahiran anak pertama dengan anak kedua.

6) Membatasi jumlah anak

Upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk membatasi jumlah anak dengan menghentikan kehamilan apabila anak dirasa sudah cukup.<sup>17</sup>

3. Manfaat KB

Manfaat dari KB antara lain:

a. Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

b. Mencegah kehamilan terlalu telat

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau di atas usia 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

c. Mencegah kehamilan-kehamilan yang terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan dan berbagai masalah bahkan dapat menyebabkan kematian.

d. Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari empat. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain.<sup>16</sup>

Akseptor KB menurut sasarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu :

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya

kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyaianak. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan cara sederhana.

b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang perlukan yaitu : efektifitas tinggi, *reversibilitas* tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu : AKDR, suntik KB, pil KB atau implan

c. Fase mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan

untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB.<sup>18</sup>

#### 4. Sasaran Program Keluarga Berencana

##### a. 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.<sup>19</sup>

##### b. 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.<sup>19</sup>

## **H. Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)**

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan).<sup>20</sup> PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga.<sup>21</sup>

## **I. *Unmet Need* Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian *Unmet Need* Keluarga Berencana**

Menurut Westoff (1995), *unmet need* adalah sebagai proporsi wanita kawin yang dilaporkan mempunyai seluruh anak yang diinginkan maupun tidak diinginkan akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi, walaupun mereka tidak terlindungi dari risiko kehamilan.<sup>22</sup> Sedangkan De Graff dan De Silva (1997), berdasar pada konsep Westoff, menguraikan timbulnya *unmet need* ketika wanita tidak menggunakan kontrasepsi, sanggup memahami secara fisiologi yaitu tidak terlindungi dari risiko kehamilan. *Unmet need* didefinisikan sebagai kelompok yang sebenarnya sudah tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 2 tahun namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya.<sup>23</sup>

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.<sup>21</sup>

Wanita yang memerlukan KB untuk membatasi kelahiran mencakup wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), wanita yang belum haid dan yang sudah haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan dan menyatakan tidak ingin punya anak lagi.<sup>24</sup> Dengan demikian segmen yang tidak membutuhkan KB adalah PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi cara apapun karena berbagai alasan, terutama karena tidak ingin punya anak.

## 2. Kategori *Unmet need*

Manifestasi *unmet need* dapat dikategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Wanita menikah, usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi seperti IUD, pil suntik, implant, dan kontrasepsi mantap untuk suami dan dirinya sendiri.

- b. Wanita menikah, usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana disebut di atas.
- c. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.<sup>25</sup>

*Unmet need* KB untuk tujuan penjarangan kehamilan (*spacing*) dan *Unmet need* KB untuk tujuan pembatasan kelahiran (*limiting*) adalah total *unmet need* KB.<sup>26</sup>

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.<sup>25</sup>

### 3. Identifikasi *Unmet Need* Keluarga Berencana

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).<sup>25</sup>

Pasangan usia subur yang tidak hamil atau *unamenorhea* dan tidak memakai kontrasepsi diidentifikasi apakah subur (*fecund*) atau tidak subur (*infecund*)<sup>25</sup>. Menurut Palmore & Perez (1997), 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 dikelompokkan sebagai *spacing need* dan PUS *fecund* yang tidak ingin punya anak lagi dikategorikan sebagai *limiting need*. Total *unmet need* KB adalah penjumlahan PUS yang ingin menjarangkan kelahiran (*spacing need*) dan yang ingin mengakhiri kelahiran (*limiting need*).<sup>27</sup>

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Unmet Need* KB

Terjadinya *unmet need* pada pasangan usia subur merupakan salah satu sikap dan perilaku dari pasangan tersebut dalam menggunakan alat kontrasepsi. Salah satu teori perilaku yaitu Teori *Precede-Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991. Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* pada PUS. Namun terdapat pula faktor lain yang dapat mempengaruhi PUS untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi dan menjadi kelompok *unmet need* KB berdasarkan teori perilaku. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan kedalam teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green.

## a. Faktor Predisposisi

### 1) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).<sup>28</sup> Umur menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih besar tanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.<sup>29</sup>

Umur berperan sebagai faktor predisposisi dalam hubungannya dengan pemakaian KB. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologis komposisi biokimiawi serta sistem hormonal seorang wanita.<sup>30</sup> 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.<sup>30</sup> Hasil studi Usman (2013), dari hasil uji statistik antara umur dengan *unmet need* KB didapat nilai  $p = 0,010$  dan nilai Phi sebesar  $0,218$ .<sup>31</sup> Hasil ini menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Dari nilai Phi didapatkan bahwa umur muda (15-49 tahun) berisiko 21.8 kali lebih besar mengalami kejadian *unmet need* KB dibandingkan dengan umur yang lebih dari 49 tahun.

## 2) Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani).<sup>32</sup> 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.<sup>33</sup>

Penelitian Dang dalam Mutiara (1998) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan bermakna dengan penggunaan kontrasepsi.<sup>33</sup> 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.<sup>33</sup>

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”.<sup>34</sup>

Survei demografi dan kesehatan (DHS) yang dilakukan di Ghana ditemukan bahwa kejadian *unmet Need* ditemukan tinggi pada wanita dengan latar belakang 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 Ghana mendapat pendidikan tingkat lanjut.<sup>12</sup>

### 3) Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak yang dimaksud adalah jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki oleh seorang wanita sampai saat wawancara dilakukan.<sup>30</sup> Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha

Esa.<sup>17</sup> Selain itu, menurut penelitian oleh Usman (2013) menyatakan bahwa jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB ( $p=0,031$  ( $p<0,05$ )).<sup>31</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2010), 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 sedangkan untuk paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need*.<sup>35</sup>

#### 4) Pendapatan Keluarga

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.<sup>36</sup>

Pendapatan menurut BPS (2016) merupakan balas jasa yang diterima oleh faktor-faktor produksi dalam jangka waktu tertentu.<sup>37</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suseno (2011) pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need*

( $p=0,033$  ( $p<0,05$ ) ; 95% CI = 1,162-14,463).<sup>38</sup> UMR Kota Yogyakarta pada tahun 2016 adalah sebesar Rp1.572.200,00. Pendapatan keluarga perbulan yang rendah akan memungkinkan PUS tersebut untuk tidak menggunakan KB karena penggunaan KB bukan merupakan kebutuhan primer di keluarga. 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.<sup>39</sup>

#### 5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan, seseorang tidak akan memiliki dasar dalam pengambilan sebuah keputusan serta menentukan tindakan maupun solusi terhadap masalah yang dihadapi.<sup>40</sup> Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:<sup>41</sup>

##### 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 ditentukan.

Adanya hubungan antara pengetahuan tentang KB terhadap *Unmet Need* Keluarga Berencana ditemukan oleh Ntozi dan Kabera dengan menggunakan data Demographic and Health Survey (DHS) di pedesaan Uganda.<sup>42</sup> 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.<sup>42</sup>

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan pada tahun 2015 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap kejadian *unmet need* KB ( $p=0,0$  ( $p<0,05$ ) ; OR= 0,079).<sup>43</sup> Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Suseno (2011) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh secara signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB ( $p=0,049$  ( $p<0,05$ ) ; 95% CI = 1,004-8,378).<sup>38</sup>

Menurut Notoatmojo (2014) penilaian pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu:<sup>44</sup>

1. Kategori tinggi bila jumlah responden yang menjawab benar pertanyaan adalah 75% atau apabila jumlah jawaban responden yang benar adalah 75%.
2. Kategori sedang bila 40-74% responden menjawab benar pertanyaan yang diajukan atau apabila jumlah jawaban responden yang benar berkisar 40-74%.
3. Kategori rendah apabila kurang dari 40% responden menjawab benar seluruh pertanyaan yang diajukan atau

apabila total skor responden yang menjawab benar dibawah 40%.<sup>44</sup>

#### 6) Persepsi terhadap KB

Menurut Rakhmat (2005), persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.<sup>45</sup> Dengan demikian persepsi merupakan gambaran arti atau interpretasi yang bersifat subjektif, artinya persepsi sangat tergantung pada kemampuan dan keadaan diri yang bersangkutan. Dalam kamus psikologi persepsi diartikan sebagai proses pengamatan seseorang terhadap segala sesuatu di lingkungannya dengan menggunakan indera yang dimilikinya, sehingga menjadi sadar terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan tersebut.<sup>46</sup>

Persepsi meliputi semua proses yang dilakukan seseorang dalam memahami informasi mengenai lingkungannya. Dalam hubungannya dengan perilaku orang-orang dalam suatu organisasi, ada tiga hal yang berkaitan, yakni pemahaman lewat penglihatan, pendengaran, dan perasaan.<sup>47</sup> Dalam menelaah timbulnya proses persepsi ini, menunjukkan bahwa fungsi persepsi itu sangat dipengaruhi oleh tiga variabel, yakni objek atau peristiwa yang dipahami, lingkungan terjadinya persepsi, dan orang-orang yang melakukan persepsi. Dengan demikian, persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang

lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.<sup>47</sup>

#### 7) Pengalaman KB sebelumnya

Pengalaman menjadi dasar pembentukan sikap.<sup>44</sup> Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah dibentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.<sup>44</sup> Pernah tidaknya PUS menggunakan kontrasepsi yang efektif seperti pil, suntik, IUD atau implant.

#### b. Faktor Pendorong (Dukungan Suami)

Dalam persyaratan penggunaan metode kontrasepsi telah dijelaskan bahwa dalam penggunaan metode kontrasepsi harus dapat diterima bukan hanya oleh klien tetapi juga pasangan dan lingkungan budaya di masyarakat. Permasalahan yang ada dalam kontrasepsi yaitu apabila mendengar kata kontrasepsi identik dengan perempuan sebagai penggunaannya.<sup>24</sup> Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Ulsafitri dan Nabila (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB ( $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) ; OR = 0,115).<sup>43</sup> Keputusan dalam menggunakan KB dibutuhkan kesepakatan

antara dua belah pihak agar nantinya dalam pelaksanaan tidak menimbulkan dampak negatif bagi keharmonisan keluarga.<sup>24</sup>

Menurut Sarafino (dalam Soekanto, 2003) dukungan sosial terdiri dari empat jenis, yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan financial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

4. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

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

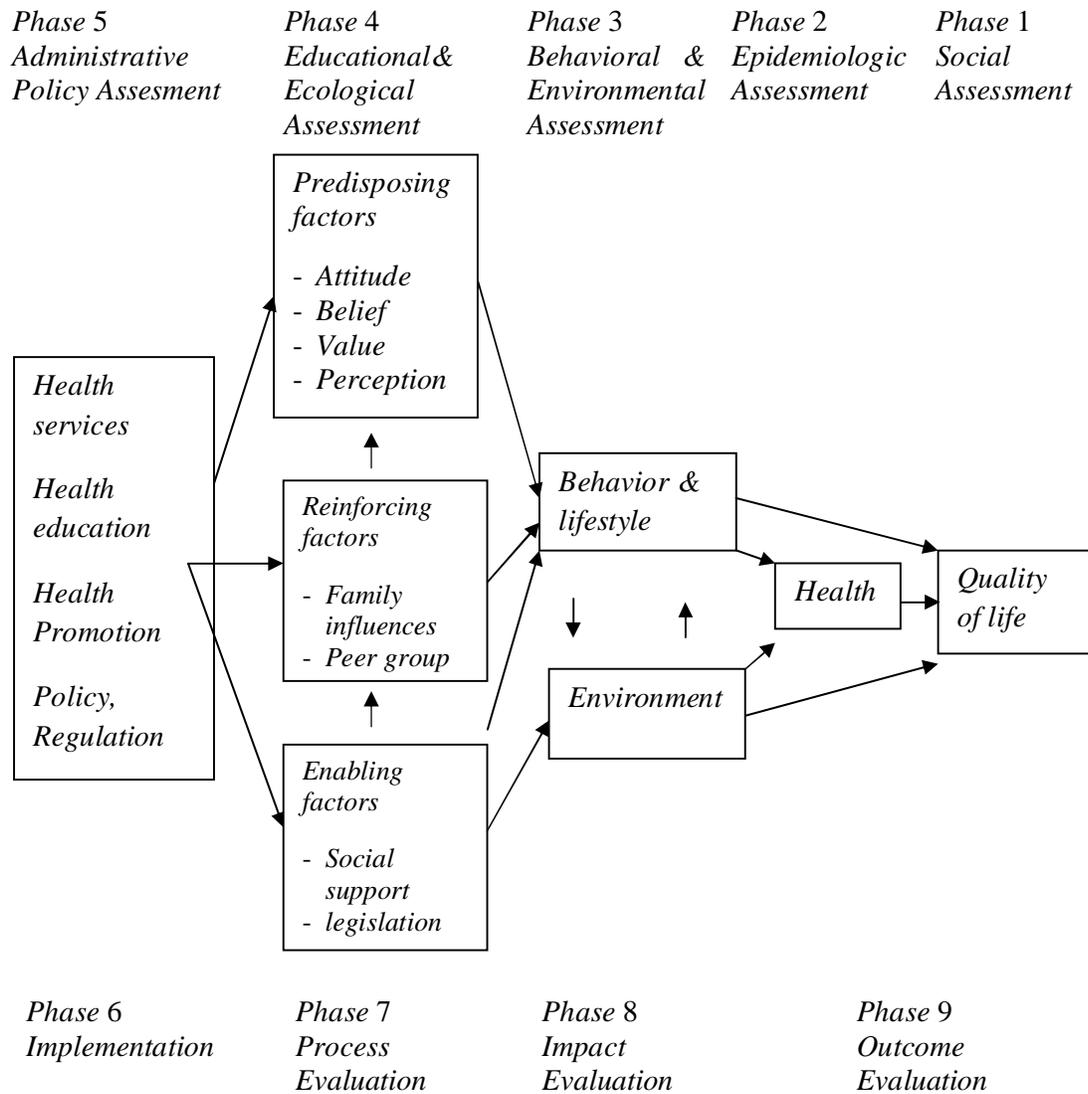
akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.<sup>21</sup> Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. 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 fertilitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya, dan berbagai faktor lainnya. Kishik 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.

c. Faktor Pemungkin (Akses Terhadap Pelayanan Alat Kontrasepsi)

Agar suatu metode kontrasepsi dapat tercapai maka terlebih dahulu kontrasepsi tersebut harus tersedia dan tempat pelayanannya pun mudah dijangkau oleh masyarakat. Jarak pelayanan alat kontrasepsi berdasarkan kriteria yang dibuat oleh BPS dalam mengelompokkan rata-rata jarak terdekat (km) dari rumah tangga ke fasilitas umum yaitu dikategorikan dengan jika jarak dari rumah ke puskesmas  $\leq 2,5$  km dan jauh jika jarak dari rumah puskesmas  $> 2,5$  km.<sup>37</sup> Untuk mendapatkan

alat kontrasepsi, maka masyarakat dapat memperolehnya di puskesmas atau layanan kesehatan milik pemerintah, klinik swasta, dokter, praktik swasta, maupun Bidan Praktik Mandiri (BPM). Alat kontrasepsi berupa kondom dapat didapatkan dengan mudah dengan cara membeli di supermarket atau apotek. Jarak pelayanan kesehatan yang dekat akan memberikan dampak positif kepada PUS yang ingin menggunakan KB.<sup>43</sup>

## J. Kerangka Teori



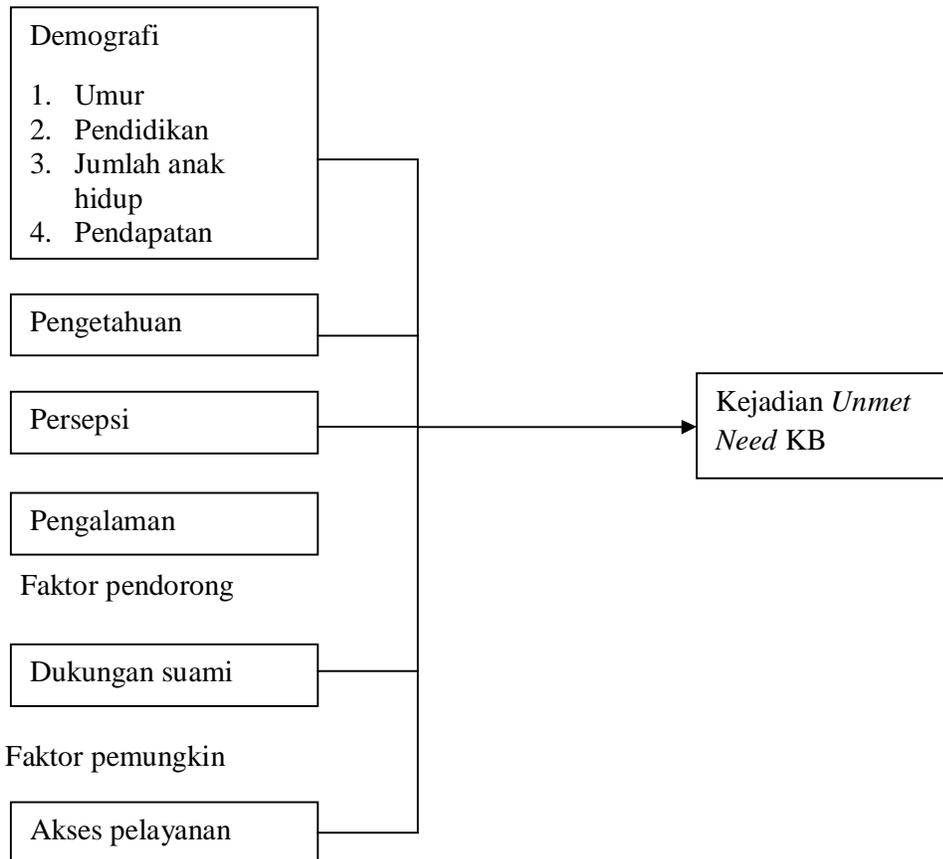
Gambar 1. Kerangka Teori *Precede-Proceed*<sup>50</sup>

## K. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

Faktor predisposisi



Gambar 2. Kerangka Konsep

## L. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- e. Ada hubungan antara umur, pendidikan, jumlah anak hidup, dan pendapatan keluarga, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB,

pengalaman KB sebelumnya, dukungan suami terhadap KB, dan akses pelayanan KB dengan kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

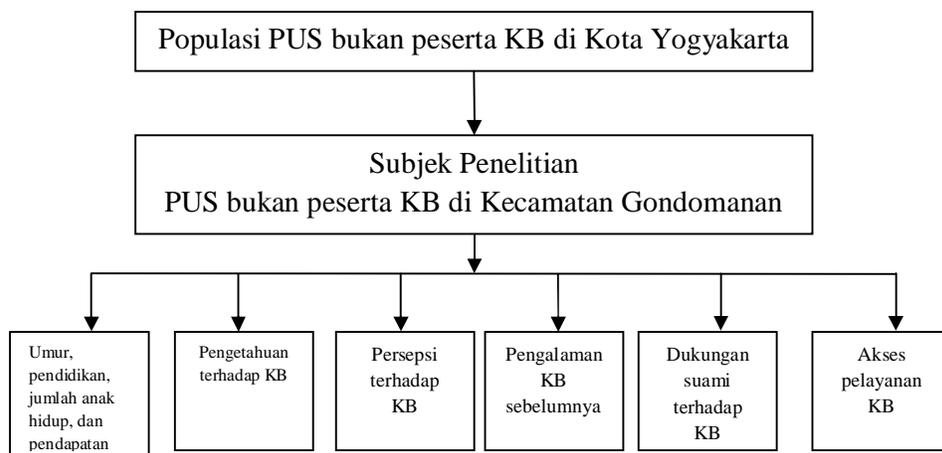
- f. Ada faktor yang paling mempengaruhi kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### M. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik. Disebut penelitian survei analitik karena peneliti mencoba mencari hubungan antarvariabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, karena itu pada penelitian perlu dibuat hipotesis<sup>51</sup>. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Pada penelitian *cross sectional*, peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Tidak semua subjek diperiksa pada hari ataupun saat yang sama, tidak ada prosedur tindak lanjut atau *follow up*<sup>51</sup>.



Gambar 3. Desain Penelitian

## **N. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Gondomanan, Kota Yogyakarta.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2017.

## **O. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu<sup>51</sup>. Sedangkan menurut Saryono (2010) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya<sup>52</sup>.

#### **a. Populasi Target**

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh PUS bukan peserta KB di Kota Yogyakarta.

#### **b. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah PUS bukan peserta KB di Kecamatan Gondomanan yang merupakan kecamatan dengan jumlah PUS bukan peserta KB (*unmet need*) tertinggi di daerah Kota Yogyakarta. Jumlah PUS bukan peserta KB di Kecamatan Gondomanan sejumlah 734 PUS.

## 2. Sampel

Sampel penelitian adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi sampel yang dapat mewakili populasi<sup>44</sup>.

### a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Di Kecamatan Gondomanan terdapat dua kelurahan, yakni Ngupasan dan Prawirodirjan dan sampel dalam penelitian ini merupakan Wanita Usia Subur (WUS) yang sudah menikah dan termasuk dalam kategori *unmet need*.

Pengkriteriaan diperlukan untuk mendapat sampel yang sesuai dan menghindari bias<sup>51</sup>. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel ini adalah:

1. Wanita menikah
2. Usia subur (15-49 tahun)
3. Tinggal serumah dengan suami
4. Tidak sedang hamil
5. Bersedia menjadi responden

b. Besar sampel

Untuk menentukan besarnya sampel, peneliti menggunakan rumus

Slovin<sup>52</sup>:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

d = derajat kepercayaan 10% (0,1)

maka:

$$n = \frac{734}{1 + 734(0,1^2)}$$

$$n = \frac{734}{1 + 7,34}$$

$$n = \frac{734}{8,34}$$

$$n = 88$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 88 responden. Untuk menghindari adanya *drop out* maka sampel ditambah 10% sehingga menjadi 96 orang responden.

## P. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

## 1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dari penelitian ini adalah umur, pendidikan, pendapatan keluarga, jumlah anak hidup, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, pengalaman ber-KB sebelumnya, dukungan suami terhadap KB, dan akses pelayanan KB.

## 2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *unmet need* KB.

## Q. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Unmet need</i>	Wanita usia subur (15-49 tahun) yang sudah menikah dan tidak menggunakan alat kontrasepsi efektif seperti pil, suntik, IUD, implant maupun kontrasepsi mantap (MOW/MOP), dan tidak sedang hamil.	Kuesioner	1. <i>Spacing need</i> (Ingin Anak Tunda/IAT) 2. <i>Limiting need</i> (Tidak Ingin Anak Lagi/TIAL)	Nominal

Lanjutan Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	Umur responden	Masa hidup responden dari awal kelahiran hingga saat penelitian dilakukan dalam satuan tahun sesuai yang dituliskan dalam lembar kuesioner.	Kuesioner	1. Berisiko (<20 dan >35 tahun) 2. Tidak berisiko (20-35 tahun)	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan sesuai dengan yang dituliskan responden dalam lembar kuesioner	Kuesioner	0. Tidak sekolah 1. Dasar (SD,SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Akademi, Perguruan Tinggi)	Ordinal
4	Jumlah anak hidup	Jumlah anak lahir hidup yang dimiliki responden saat penelitian dilakukan sesuai yang ditulis dalam lembar kuesioner.	Kuesioner	1. $\leq 2$ 2. $> 2$	Nominal
5	Pendapatan keluarga	Jumlah pemasukan tetap responden dan suami selama satu bulan sesuai yang	Kuesioner	1. Rendah, jika <Rp1.572.200,00 2. Tinggi, jika $\geq$ Rp1.572.200,00	Nominal

Lanjutan Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		ditulis dalam lembar kuesioner.			
6	Tingkat pengetahuan terhadap KB	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner mengenai pengertian, tujuan, manfaat, jenis, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi	Kuesioner	1. Tinggi, jika jawaban benar $\geq 75\%$ 2. Sedang, jika jawaban benar 40-74% 3. Rendah, jika jawaban benar $< 40\%$	Ordinal
7	Persepsi terhadap KB	Tanggapan responden terhadap tujuan, manfaat, jenis, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi	Kuesioner	1. Positif, jika nilai $\geq$ nilai rata-rata seluruh responden 2. Negatif, jika nilai $<$ nilai rata-rata seluruh responden	Nominal
8	Pengalaman KB sebelumnya	Pernah tidaknya responden menggunakan kontrasepsi efektif seperti pil, suntik, IUD, implant sesuai yang ditulis responden dalam lembar kuesioner	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Lanjutan Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
9	Dukungan suami terhadap KB	Persetujuan suami kepada responden terhadap pemakaian kontrasepsi; meliputi: 1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informasi	Kuesioner	1. Mendukung, jika skor $\geq$ skor rata-rata seluruh responden 2. Tidak mendukung, jika skor $<$ skor rata-rata seluruh responden	Nominal
10	Akses pelayanan KB	Jarak tempuh dibutuhkan responden dari rumah ke fasilitas yang melayani kontrasepsi sesuai yang dituliskan responden dalam lembar kuesioner.	Kuesioner	1. Jauh, jika jarak $>2,5$ km 2. Dekat, jika jarak $\leq 2,5$ km	Nominal

## R. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui kegiatan pengukuran atau observasi. Data primer dalam penelitian ini akan diperoleh secara langsung dari sumber dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang berisi

tentang pertanyaan umur ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, pengalaman KB sebelumnya, dukungan suami terhadap KB, dan akses pelayanan KB.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti tanpa melakukan kegiatan pengukuran langsung. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Gondomanan.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- a. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud penelitian.
- b. Memberikan surat penjelasan penelitian dan lembar kesediaan untuk menjadi responden yang kemudian ditandatangani responden.
- c. Peneliti membagikan kuesioner kemudian menjelaskan cara pengisian. Kuesioner dikerjakan selama 90 menit dan dikumpulkan saat itu juga.

- d. Peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden.

## **S. Instrumen Penelitian**

Alat untuk mengukur atau mengumpulkan data masing-masing *reliable* dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui<sup>53</sup>. Kuesioner yang digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

Pernyataan dibuat dalam bentuk *favourable* yang berupa kalimat yang positif dan bersifat mendukung terhadap obyek sikap dan *unfavourable* yang berupa kalimat negatif atau bersifat tidak mendukung terhadap obyek sikap<sup>54</sup>. Variasi pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dirasakan perlu mengingat variabel ini merupakan variabel psikologi yang ada di dalam diri subjek itu sendiri sehingga variasi demikian maka subjek memikirkan dengan hati-hati isi pernyataannya sebelum memberikan respon, sehingga stereotip respon dalam menjawab dapat dihindari<sup>54</sup>.

Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dengan 20 butir pertanyaan untuk setiap variabel yang diteliti. Kuesioner yang diuji

validitas ada 3 variabel yaitu: pengetahuan tentang KB, persepsi tentang KB, dan dukungan suami terhadap KB.

Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan terhadap KB pada Kejadian *Unmet need*

No	Komponen	Jumlah Item	Nomor Item	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Pengertian KB	3	1,2	3
2	Tujuan dan manfaat KB	3	4	5,6
3	Jenis-jenis KB	4	7,8,9	10
4	Kelebihan/keuntungan KB	4	11,13	12,14
5	Kekurangan/kerugian KB	4	16,18	15,17
Jumlah		18	10	8

Tabel 4. Kisi-kisi Kuesioner Persepsi terhadap KB pada Kejadian *Unmet need*

No	Komponen	Jumlah Item	Nomor Item	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Pengertian KB	3	1,2,3	
2	Tujuan dan manfaat KB	3	4	5,6
3	Jenis-jenis KB	4	7	8,9,10
4	Kelebihan/keuntungan KB	3		11,12,13
5	Kekurangan/kerugian KB	4		14,15, 16,17
Jumlah		17	5	12

Tabel 5. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami terhadap KB pada Kejadian *Unmet need*

No	Komponen	Jumlah Item	Nomor Item	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Dukungan emosional	5	1,2,3,4	5
2	Dukungan penghargaan	4	6,9	7,8,10
3	Dukungan instrumental	4	11,13,14	12
4	Dukungan informasi	5	16	15,17,18
Jumlah		18	10	8

Kategori kuesioner:

- a. Kuesioner 1 berisi data pribadi responden terdiri atas nomor responden, umur, pendidikan, jumlah anak hidup, pendapatan keluarga, pengalaman KB sebelumnya dan akses responden terhadap fasilitas pelayanan KB.
- b. Kuesioner 2 untuk mengukur pengetahuan responden terhadap KB.
- c. Kuesioner 3 untuk mengukur persepsi responden terhadap KB dan dukungan suami terhadap KB.

## **T. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid dan alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner<sup>55</sup>. Uji validitas dilakukan terhadap 30 orang PUS bukan peserta KB (*unmet need*) di Kelurahan Suryodiningratan, Kecamatan Mantrijeron yang memiliki karakteristik yang relatif sama dengan sampel penelitian. Metode yang digunakan adalah dengan korelasi *Pearson Product Moment* dengan membandingkan antara nilai korelasi atau  $r$  hitung dari variabel penelitian dengan nilai  $r$  tabel. Pengujian validitas dan reliabilitas ini menggunakan bantuan komputer.

Kriteria dalam menentukan validitas suatu kuesioner adalah sebagai berikut<sup>56</sup> :

- a. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka pernyataan dinyatakan valid.
- b. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka pernyataan dinyatakan tidak valid.

Batasan yang digunakan dalam penelitian adalah koefisien korelasi sebesar  $r$  hitung  $\geq 0,361$

- a. Variabel pengetahuan terhadap KB

Hasil uji validitas terhadap variabel pengetahuan terhadap KB diketahui bahwa 20 item pernyataan pada variabel pengetahuan terhadap KB yang telah diajukan pada 30 responden penelitian diperoleh 18 item pernyataan yang valid karena semua  $r$  hitung yang diperoleh lebih besar dari  $r$  tabel (0,361) dan 2 item pernyataan yang tidak valid, kemudian butir pernyataan yang tidak valid tersebut dihapus.

- b. Variabel persepsi terhadap KB

Hasil uji validitas terhadap variabel persepsi terhadap KB diketahui bahwa 20 item pernyataan pada variabel persepsi terhadap KB yang telah diajukan pada 30 responden penelitian diperoleh 17 item pernyataan yang valid karena semua  $r$  hitung yang diperoleh lebih besar dari  $r$  tabel (0,361) dan 3 item pernyataan yang tidak valid, kemudian butir pernyataan yang tidak valid tersebut dihapus.

c. Variabel dukungan suami terhadap KB

Hasil uji validitas terhadap variabel dukungan suami terhadap KB diketahui bahwa 20 item pernyataan pada variabel dukungan terhadap KB yang telah diajukan pada 30 responden penelitian diperoleh 18 item pernyataan yang valid karena semua  $r$  hitung yang diperoleh lebih besar dari  $r$  tabel (0,361) dan 2 item pernyataan yang tidak valid, kemudian butir pernyataan yang tidak valid tersebut dihapus.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama<sup>55</sup>. Metode yang digunakan adalah dengan pernyataan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas, dengan rumus *Alpha Cronbach* maka akan ditentukan reliabilitasnya dengan kriteria yang digunakan untuk mengetahui tingkat reliabilitas adalah besarnya nilai *Cronbach Alpha*. Nilai *Cronbach Alpha* kurang dari 0,60 dikategorikan data yang diuji tidak reliabel<sup>56</sup>. Pengambilan keputusan dilakukan dengan:

- a. Jika  $r_{\text{alpha}}$  positif atau  $>$  dari  $r_{\text{tabel}}$  maka pernyataan reliabel
- b. Jika  $r_{\text{alpha}}$  negatif atau  $<$  dari  $r_{\text{tabel}}$  maka pernyataan tidak reliabel

Setelah dilakukan pengujian, diketahui bahwa nilai reliabilitas variabel penelitian pengetahuan terhadap KB adalah 0,880, persepsi terhadap KB 0,868, dan dukungan suami terhadap KB sebesar 0,948. Hasil

uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach alpha* > 0,60, maka dinyatakan variabel yang diuji bersifat reliabel.

#### **U. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti membuat surat izin penelitian yang diajukan ke Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta Nomor:PP/07/01/3/3/1584/2017 pada tanggal 13 Oktober 2017 dan memperoleh surat izin Nomor: 070/2919/8196/34 pada tanggal 6 November 2017.
2. Peneliti mengajukan surat *ethical clearance* ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan memperoleh persetujuan kelayakan etik No.LB.01.01/KE-02/XLIX/1000/2017 pada tanggal 5 Desember 2017.
3. Peneliti mengurus perizinan dan mengambil data PLKB Kecamatan Gondomanan untuk memperoleh daftar nama PUS bukan peserta KB yang tersebar dalam tiap Rukun Tetangga (RT), kemudian meminta izin Lurah, Ketua RW dan Ketua RT setempat untuk dilakukan penelitian kepada responden.
4. Peneliti melakukan penelitian di Kecamatan Gondomanan dengan dibantu oleh 6 orang asisten peneliti yang sudah dilakukan penyamaan persepsi sebelumnya mengenai prosedur penelitian dan cara pengisian kuesioner bagi responden.

5. Penelitian berlangsung selama 1 bulan.
6. Peneliti memberikan surat penjelasan penelitian dan lembar kesediaan responden (*informed consent*).
7. Peneliti menjelaskan cara pengisian kepada responden, hak responden dan kerahasiaan informasi diri responden akan tetap dijaga.
8. Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden selama 90 menit dan dikumpulkan saat itu juga.
9. Peneliti memberikan souvenir kepada responden di akhir sesi penelitian sebagai ucapan terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian yang dilakukan.
10. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan mulai dari *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.
11. Peneliti akan melakukan penyusunan skripsi guna menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh selama 2 minggu.
12. Revisi, persetujuan seminar skripsi oleh pembimbing, tahapan selanjutnya akan merevisi skripsi setelah seminar.

## **V. Manajemen Data**

### **1. Metode pengolahan data**

#### a. Pengeditan (*Editing*)

Data yang telah diperoleh kemudian diperiksa kembali daftar pertanyaan yang sudah didapatkan tentang kelengkapan pengisian. Tujuannya agar mengurangi kesalahan yang ada pada daftar pertanyaan.

b. Penilaian (*Scoring*)

1) Pengetahuan

Pada kuesioner dukungan suami pertanyaan *favourable* dengan kategori “benar” skor 1 “salah” skor 0, sedangkan pertanyaan *unfavourable* dengan kategori “benar” skor 0 dan “salah” skor 1.

2) Persepsi

Pada kuesioner persepsi menggunakan pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable* dengan kriteria;

- *Favourable*

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Kurang setuju : skor 2

Tidak setuju : skor 1

- *Unfavourable*

Sangat setuju : skor 1

Setuju : skor 2

Kurang setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 4

### 3) Dukungan suami

Pada kuesioner dukungan suami pertanyaan *favourable* dengan kategori “ya” skor 1 “tidak” skor 0 sedangkan pertanyaan *unfavourable* dengan kategori “ya” skor 0 dan “tidak” skor 1.

#### c. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean atau *coding* adalah klarifikasi bentuk jawaban. Jawaban yang ada didasarkan jenisnya kemudian diberi kode sesuai dengan karakter masing-masing yang berupa angka untuk memudahkan dalam pengolahan data<sup>53</sup>.

#### d. Memasukkan data (*entry*)

Proses untuk memasukkan data yang diperoleh dari kuesioner ke dalam komputer.

#### e. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah masih ada kesalahan atau tidak.

## 2. Analisis Data

Analisis data menggunakan alat bantu komputer. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat sebagai berikut<sup>44</sup>:

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, untuk melihat presentase masing-masing variabel.

Analisis univariat dilakukan dengan uji *descriptive frequencies*. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut dapat berupa statistik dan tabel<sup>56</sup>.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dibuat dalam tabel distribusi. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel pada penelitian ini, yaitu variabel bebas dan variabel terikat, dipakai uji statistik *chi-square*. Prosedur uji *chi-square* selalu melakukan perbandingan antara frekuensi-frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan dengan hipotesis awal yang ditetapkan dengan benar<sup>57</sup>. Dalam uji *chi-square* koefisien kontingensi (C) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam kategori nominal diskrit. Akan tetapi dalam beberapa penerapannya, kontingensi digunakan pula dalam uji nominal kontinyu<sup>57</sup>. Perhitungan untuk menguji hipotesis menggunakan kai kuadrat datanya harus deskrit baik berupa data frekuensi atau data kategori, jadi skala ordinal atau nominal, atau data kontinyu yang telah dikelompokkan menjadi kategori<sup>58</sup>.

Dalam mencari koefisien kontingensi, terlebih dahulu mencari *chi-square* ( $X^2$ )<sup>57</sup>. Formula untuk koefisien kontingensi adalah:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

Dimana:

N : Jumlah responden

$X^2$  : *Chi-square*

Sedangkan untuk mencari C terlebih dahulu mencari  $X^2$  maka perlu untuk mengetahui lebih dahulu formula  $X^2$  dengan :

$$X^2 = \sum_i^k \frac{(O-E)^2}{E}$$

Dimana :

O : frekuensi Observasi (disebut *fo*)

E : frekuensi ekspektasi/harapan (disebut *fh*)

Interpretasi hasil dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Hipotesis:

Ho : tidak terdapat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

Ha : terdapat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen

Pengambilan keputusan:

Jika Sig.  $X^2 > 0,05$  maka Ho diterima

Jika Sig.  $X^2 < 0,05$  maka Ho ditolak

### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen<sup>44</sup>. Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik, yaitu jenis analisis multivariat yang digunakan untuk uji dengan variabel bebas berskala numerik, ordinal, dan nominal, serta variabel terikat dengan skala nominal dikotom<sup>51</sup>. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$ . Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *odd ratio*, semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap pengaruh dependen yang dianalisis<sup>59</sup>.

### W. Etika Penelitian

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Subjek dalam penelitian ini adalah manusia. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan *ethical clearance* terlebih dahulu ke Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk memperoleh kelayakan etik penelitian. Penelitian ini telah lulus kaji etik pada tanggal 5 Desember 2017 dan sudah mendapat surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta. Menurut Milton dalam Notoatmodjo (2010), empat prinsip yang harus dipegang teguh oleh peneliti, yakni<sup>44</sup>:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Dalam penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapat informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut dengan menjelaskan tujuan dilakukan penelitian dan memberikan informed consent untuk ditandatangani oleh calon responden sebagai bukti bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti dapat langsung bertemu dengan responden tanpa mengganggu privasi responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui peneliti tentang penelitian ini.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Dalam penelitian ini tidak menutupi tujuan diadakan penelitsian dan menjawab pertanyaan responden mengenai penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan kompensasi sewajarnya kepada responden atas waktu, pikiran, dan mungkin tenaga dalam rangka memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan selama 1 bulan yakni pada bulan Desember 2017 di Kecamatan Gondomanan terhadap 96 responden. Hasil penelitian ini terdiri atas analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi subjek berdasarkan karakteristik responden, distribusi frekuensi responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian ini, dan distribusi frekuensi alasan berhenti KB pada responden dengan pengalaman KB sebelumnya. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, jumlah anak hidup, dan pendapatan keluarga, sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Berisiko	63	65,6
Tidak berisiko	33	34,4
Jumlah	96	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	1,0
Dasar	21	21,9

Lanjutan Tabel 6.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Menengah	54	56,3
Tinggi	20	20,8
Jumlah	96	100
Jumlah anak hidup		
≤2	84	87,5
>2	12	12,5
Jumlah	96	100
Pendapatan keluarga		
Tinggi	65	67,7
Rendah	31	32,3
Jumlah	96	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur berisiko lebih mendominasi kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 65,6%. Sedangkan distribusi responden yang berpendidikan menengah sebanyak 54 orang atau 56,3% dari keseluruhan responden. Selanjutnya, mayoritas responden memiliki anak hidup kurang dari 2 anak yakni sebesar 87,5% serta pendapatan dari 67,7% responden dalam kategori berpendapatan tinggi. Sedangkan dari 96 responden yang diteliti sebanyak 70,8% responden merupakan *unmet need* dengan kategori *limiting need* (Tidak Ingin Anak Lagi/TIAL) dan 29,2% lainnya adalah *spacing need* (Ingin Anak Tunda/IAT).

Hasil uji deskriptif frekuensi responden berdasarkan variabel-variabel yang diteliti meliputi pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, pengalaman KB sebelumnya, dukungan suami terhadap KB, dan akses pelayanan KB dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan terhadap KB, Persepsi Terhadap KB, Pengalaman KB sebelumnya, Dukungan Suami terhadap KB, dan Akses Pelayanan KB

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan terhadap KB		
Tinggi	48	50,0
Sedang	47	49,0
Rendah	1	1,0
Jumlah	96	100
Persepsi terhadap KB		
Positif	42	43,8
Negatif	54	56,3
Jumlah	96	100
Pengalaman KB sebelumnya		
Ya	52	54,2
Tidak	44	45,8
Jumlah	96	100
Dukungan Suami		
Mendukung	52	54,2
Tidak mendukung	44	45,8
Jumlah	96	100
Akses pelayanan KB		
Jauh	66	68,8
Dekat	30	31,3
Jumlah	96	100

Hasil uji deskriptif frekuensi pada pengetahuan terhadap KB menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada tingkat tinggi dan sedang, yakni 50% dari responden memiliki pengetahuan terhadap KB tinggi dan hanya 1% responden yang memiliki pengetahuan rendah terhadap KB. Sebanyak 56,3% dari responden memiliki persepsi yang negatif terhadap KB dan 54,2% responden memiliki pengalaman KB sebelumnya. Distribusi responden berdasarkan dukungan suami sebanyak 45,8% tidak mendukung.

Selain itu, mayoritas responden yakni sejumlah 68,8% responden memiliki akses yang jauh dari fasilitas kesehatan yang melayani KB.

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 52 atau 54,2% responden memiliki pengalaman KB sebelumnya. Responden memiliki alasan berhenti KB yang beragam dan dikelompokkan sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Alasan Berhenti KB pada Responden dengan Pengalaman KB Sebelumnya

Alasan berhenti	Frekuensi	Persentase (%)
Takut efek samping	10	19,23
Memilih KB alami	5	9,62
Alasan fertilitas	4	7,69
Pernah gagal KB	3	5,77
Sering lupa jadwal	3	5,77
Suami tidak mendukung	2	3,85
Takut proses pemasangan	2	3,85
Tidak setuju KB	1	1,92
Tidak memberikan alasan	22	42,31
Jumlah	52	100

Tabel 8 menunjukkan alasan-alasan berhenti KB pada responden yang pernah ber-KB sebelumnya. 42,31% responden yang pernah ber-KB tidak memberikan alasan berhenti KB. Mayoritas alasan berhenti KB adalah takut efek samping dengan persentase 19,23% atau sejumlah 10 responden. Selain itu, alasan berhenti lainnya adalah 9,62% responden memilih metode KB alami, 7,69% responden dengan alasan fertilitas, 5,77% responden pernah gagal KB, sebanyak 5,77% responden sering lupa jadwal KB seperti jadwal suntik atau minum pil, 3,85 % responden tidak memperoleh dukungan suami, dan sejumlah 3,85% responden yang pernah ber-KB sebelumnya berhenti KB dengan alasan takut akan

proses pemasangan KB seperti implant atau IUD/spiral. Sedangkan 1,92% responden tidak setuju dengan program KB.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat tentang hubungan umur, pendidikan, jumlah anak hidup, pendapatan keluarga, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, dukungan suami terhadap KB, pengalaman KB sebelumnya, dan akses pelayanan KB terhadap kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	<i>Unmet need</i>						<i>p</i>
	<i>Spacing need (IAT)</i>		<i>Limiting need (TIAL)</i>		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Umur</b>							
Berisiko	9	14,29	54	85,71	63	100	0,000
Tidak berisiko	19	57,58	14	42,42	33	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	
<b>Pendidikan</b>							
Tidak sekolah	0	0,00	1	100,00	1	100	0,347
Dasar	8	38,10	13	61,90	21	100	
Menengah	17	31,48	37	68,52	54	100	
Tinggi	3	15,00	17	85,00	20	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	
<b>Jumlah anak hidup</b>							
≤2	27	32,14	57	67,86	84	100	0,090
>2	1	8,33	11	91,67	12	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	

Lanjutan Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	<i>Unmet need</i>						<i>p</i>
	<i>Spacing need (IAT)</i>		<i>Limiting need (TIAL)</i>		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Pendapatan keluarga</b>							
Tinggi	18	27,69	47	72,31	65	100	0,645
Rendah	10	32,26	21	67,74	31	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	
<b>Pengetahuan terhadap KB</b>							
Tinggi	23	47,92	25	52,08	48	100	0,000
Sedang	5	10,64	42	89,36	47	100	
Rendah	0	0,00	1	100,00	1	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	
<b>Persepsi terhadap KB</b>							
Positif	11	26,19	31	73,81	42	100	0,572
Negatif	17	31,48	37	68,52	54	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	
<b>Pengalaman KB</b>							
Ya	16	30,77	36	69,23	52	100	0,707
Tidak	12	27,27	32	72,72	44	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	
<b>Dukungan suami</b>							
Mendukung	24	46,15	28	53,85	52	100	0,000
Tidak mendukung	4	9,09	40	90,91	44	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	
<b>Akses pelayanan KB</b>							
Jauh	17	25,76	49	74,24	66	100	0,276
Dekat	11	36,67	19	63,33	30	100	
Jumlah	28	29,2	68	70,80	96	100	

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa hasil dari uji *chi square* terhadap 9 variabel di atas terdapat 3 variabel yang menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta dengan *p*-

*value* kurang dari 0,05. Variabel tersebut adalah umur, pengetahuan terhadap KB, dan dukungan suami dengan *p-value* sebesar 0,000.

Variabel umur berisiko didominasi oleh *unmet need* dengan kategori TIAL sebanyak 54 responden atau 85,71%. Selain itu, 89,36% *unmet need* kategori TIAL juga mendominasi dengan pengetahuan KB sedang. Sedangkan pada variabel dukungan suami 90,91% *unmet need* kategori TIAL menyatakan tidak memperoleh dukungan suami untuk ber-KB.

Hasil uji *chi-square* variabel-variabel lain seperti pendidikan, jumlah anak hidup, pendapatan keluarga, persepsi terhadap KB, pengalaman KB sebelumnya, dan akses pelayanan KB diperoleh *p-value* >0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel tersebut tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

### 3. Analisis Multivariat

Tabel 10. Hasil Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet need* di Kota Yogyakarta

Variabel	B	<i>p</i>	OR	CI (95%)
Umur	-2,377	0,000	0,093	0,023-0,267
Jumlah anak hidup	1,626	0,193	5,082	0,442-63,498
Pengetahuan terhadap KB	1,702	0,019	5,484	1,241-20,091
Dukungan suami	1,503	0,048	4,493	1,119-22,548

Variabel-variabel pada tabel 10 adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai *p-value* <0,25 sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *odd ratio* (OR),

semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap pengaruh dependen yang dianalisis

Variabel umur dengan OR 0,093 maka umur berisiko lebih berisiko mengalami *unmet need* KB sebanyak 0,093 kali lipat dibandingkan orang dengan umur tidak berisiko. Nilai B = Logaritma Natural dari 0,093 adalah -2,377, nilai B bernilai negatif, maka umur mempunyai hubungan negatif dengan *unmet need* KB di Kota Yogyakarta. Variabel jumlah anak hidup memiliki *p-value*>0,05 sehingga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *unmet need* KB. Variabel tingkat pengetahuan dengan OR 5,484 maka pengetahuan tinggi lebih berisiko mengalami *unmet need* KB sebanyak 5,484 kali lipat dibandingkan orang yang pengetahuan rendah. Nilai B = Logaritma Natural dari 5,484 adalah 1,626, karena nilai B bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan *unmet need* KB di Kota Yogyakarta. Sedangkan variabel dukungan suami dengan OR 4,493 menunjukkan bahwa suami tidak mendukung terhadap KB memiliki pengaruh 4,493 kali lipat terhadap kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

## **B. Pembahasan**

1. Hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian *unmet need* pada WUS di Kota Yogyakarta

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, jumlah anak hidup, dan pendapatan keluarga. Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa sejumlah 65,6% responden merupakan kelompok umur berisiko. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar

kejadian *unmet need* pada WUS di Kota Yogyakarta terjadi pada umur <20 tahun dan >35 tahun yang mana rentang umur tersebut merupakan umur berisiko apabila terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Umur berperan sebagai faktor presdiposisi 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.<sup>30</sup>

Sebagian besar responden (85,71%) dalam kategori umur berisiko merupakan *unmet need* dengan tujuan *limiting need* (Tidak Ingin Anak Lagi/TIAL). Pada kelompok ini sudah ingin mengakhiri kesuburan atau tidak berkehendak untuk hamil lagi akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Sedangkan 14,29% responden dalam kategori umur berisiko merupakan *unmet need* dengan tujuan *spacing need* (Ingin Anak Tunda/IAT). Pada kategori ini responden ingin menunda atau menjarangkan kehamilan akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi apapun. 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.

Pada hasil analisis bivariat antara faktor umur dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta diperoleh *p-value* sebesar 0,000 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Umur menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih besar tanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.<sup>29</sup>

Berdasarkan analisis multivariat, faktor umur memiliki OR 0,093 sehingga dapat disimpulkan bahwa umur berisiko memiliki besar pengaruh 0,093 kali lipat terhadap kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Pada penelitian yang dilakukan di Makassar tahun 2013 dari hasil uji statistik antara umur dengan *unmet need* KB didapat nilai  $p = 0,010$  dan nilai OR sebesar 0,218.<sup>31</sup> Hasil ini menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Dari nilai OR didapatkan bahwa umur muda (15-49 tahun) berisiko 0,218 kali lebih besar mengalami kejadian *unmet need* KB dibandingkan dengan umur yang lebih dari 49 tahun.

Berdasarkan hasil univariat pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden (56,3%)

berpendidikan menengah. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *unmet need* mayoritas terjadi pada responden dalam kategori berpendidikan menengah atau yang berpendidikan SMA.

Pada analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* 0,347 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB di Kota Yogyakarta. Survei demografi dan kesehatan (DHS) yang dilakukan di Ghana ditemukan bahwa kejadian *unmet need* ditemukan tinggi pada wanita dengan latar belakang 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 Ghana mendapat pendidikan tingkat lanjut.<sup>12</sup>

Pada hasil analisis univariat diperoleh bahwa mayoritas responden (87,5% responden) dalam penelitian ini memiliki jumlah anak hidup  $\leq 2$  orang anak hidup. Sedangkan sebagian kecil atau 12,5% diantaranya memiliki anak hidup  $> 2$  orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesadaran pada responden bahwa jumlah anak hidup sesuai dengan yang diprogramkan oleh pemerintah. Sedangkan pada analisis bivariat diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Hal ini

ditunjukkan dengan *p-value* sebesar 0,090, lebih besar daripada ketentuan yakni 0,05. Hasil ini sejalan dengan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan *unmet need* KB di Provinsi Maluku (SDKI 2007) bahwa jumlah anak hidup tidak bermakna atau tidak signifikan dengan *p-value* 0,915.<sup>11</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2010), 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 sedangkan untuk paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need*.<sup>35</sup>

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa sebagian besar atau sejumlah 67,7% responden memiliki pendapatan tinggi dan 32,3% memiliki pendapatan rendah. Hal ini berdasarkan pada pendapatan keluarga sesuai dengan Upah Minimum Regional (UMR) Kota Yogyakarta tahun 2016. 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.<sup>36</sup>

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,645 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suseno pada tahun 2011 pendapatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* ( $p=0,033$  ( $p<0,05$ ) ; 95% CI = 1,162-14,463).<sup>38</sup>

2. Hubungan pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, pengalaman KB sebelumnya, dukungan suami terhadap KB dan dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan terhadap KB dalam kategori tinggi dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah memiliki informasi mengenai tujuan, manfaat, macam-macam kontrasepsi, bahkan efek samping KB yang cukup baik. Mayoritas responden berpengetahuan sedang merupakan *unmet need* dengan tujuan *limiting need* atau TIAL. Sedangkan pada analisis bivariat diperoleh *p-value* sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Selain itu, besarnya nilai OR 5,484 menunjukkan bahwa faktor pengetahuan tinggi terhadap KB berisiko 5,484 kali lipat menjadi *unmet need*.

Penelitian yang pernah dilakukan pada tahun 2015 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap kejadian *unmet need* KB ( $p=0,0$  ( $p<0,05$ ) ; OR= 0,079).<sup>43</sup> Selain itu, penelitian yang

dilakukan oleh Suseno (2011) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh secara signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB ( $p=0,049$  ( $p<0,05$ ) ; 95% CI = 1,004-8,378).<sup>38</sup>

Pada analisis univariat pada persepsi terhadap KB menunjukkan sebagian besar responden (56,3% responden) memiliki persepsi negatif terhadap KB. Akan tetapi pada analisis bivariat tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi negatif tersebut dengan kejadian *unmet need*. Hal ini ditunjukkan dengan *p-value* sebesar 0,572.

Persepsi merupakan gambaran arti atau interpretasi yang bersifat subjektif, artinya persepsi sangat tergantung pada kemampuan dan keadaan diri yang bersangkutan.<sup>46</sup> Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.<sup>47</sup>

Hasil ujiivariat pada pengalaman KB sebelumnya menunjukkan bahwa sebanyak mayoritas responden atau sejumlah 54,2% responden pernah menggunakan KB atau kontrasepsi yang bersifat kontrasepsi efektif sebelumnya. Responden memiliki alasan berhenti KB yang beragam. Dari alasan berhenti KB yang disampaikan tersebut meliputi alasan

fertilitas, tidak setuju KB, takut efek samping KB, tidak mendapat dukungan suami, pernah gagal KB, dan alasan lainnya.

Pengalaman menjadi dasar pembentukan sikap. Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah dibentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.<sup>44</sup> Akan tetapi, berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,707 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengalaman KB sebelumnya dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta.

Hasil univariat mengenai dukungan suami terhadap KB menggambarkan bahwa 54,2% responden mendapat dukungan suami sedangkan 45,8% responden tidak memperoleh dukungan suami. Sedangkan pada hasil *chi-square* antara dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* memperoleh *p-value* sebesar 0,000 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami terhadap KB memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta.

Berdasarkan alasan berhenti KB bagi responden yang memiliki pengalaman KB sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat 3,85% responden atau sebanyak 2 orang yang menyebutkan bahwa alasan

berhenti KB sebelumnya adalah karena tidak memperoleh dukungan dari suami. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami turut memberikan pengaruh terhadap keputusan responden untuk menggunakan KB apapun.

Faktor dukungan suami terhadap KB memiliki OR sebesar 4,493 sehingga dapat disimpulkan bahwa suami tidak mendukung KB memiliki risiko sebesar 4,493 kali lipat terhadap kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Hal ini seiring dengan penelitian 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 mengenai dukungan suami terhadap KB.

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 fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.<sup>21</sup>

Mayoritas responden (68,8% responden) menyebutkan bahwa akses pelayanan KB dari tempat tinggal mereka dalam kategori jauh yakni berjarak >,5 km. Untuk mendapatkan alat kontrasepsi, maka masyarakat dapat memperolehnya di puskesmas atau layanan kesehatan milik pemerintah, klinik swasta, dokter, praktik swasta, maupun Bidan Praktik Mandiri (BPM).<sup>43</sup>

Pada analisis bivariat diperoleh *p-value* sebesar 0,276 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan KB dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa akses pelayanan KB tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan terhadap penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa umur, pengetahuan terhadap KB, dan dukungan suami terhadap KB merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta. Faktor pengetahuan terhadap KB merupakan faktor yang paling berpengaruh di antara tiga faktor di atas dengan besar pengaruh 5,484 kali lipat terhadap kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya meneliti kejadian *unmet need* KB berdasarkan umur, pendidikan, jumlah anak hidup, pendapatan keluarga, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, dukungan suami terhadap KB, dan akses pelayanan KB. Masih terdapat beberapa asumsi lainnya yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB yang belum diteliti seperti faktor lingkungan, budaya, agama, dan faktor-faktor lainnya untuk mengoptimalkan hasil penelitian pada penelitian selanjutnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### D. Kesimpulan

Dari hasil pengujian hipotesis dan pembahasan dalam penelitian ini, dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara umur, pengetahuan terhadap KB, dan dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta.
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan, jumlah anak hidup, pendapatan keluarga, persepsi terhadap KB, pengalaman KB sebelumnya, dan akses pelayanan KB dengan kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta.
3. Faktor pengetahuan terhadap KB merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta.

#### E. Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Perwakilan BKKBN DI Yogyakarta untuk meningkatkan sosialisasi mengenai Keluarga Berencana melalui media massa lokal seperti televisi dan surat kabar serta menyediakan brosur tentang KB.
2. Bagi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Gondomanan diharapkan dapat melakukan kerja sama dengan bidan puskesmas wilayah setempat untuk konseling tentang KB dengan

menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK) yang menitikberatkan pada efek samping dan penanganannya kepada PUS yang belum ber-KB atau *unmet need* dengan melakukan kunjungan rumah (*door to door*) serta membentuk grup konsultasi KB.

3. Bagi kader kesehatan Kecamatan Gondomanan diharapkan untuk menjadi pendamping bagi PUS yang belum ber-KB atau *unmet need* dalam rangka menyukseskan program Kampung KB.
4. Bagi peneliti selanjutnya, melakukan penelitian lanjutan dengan memperhatikan faktor-faktor selain yang digunakan dalam penelitian ini seperti faktor lingkungan, budaya, agama, dan faktor-faktor lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The Sustainable Development Goals Report 2016. Available from: <http://www.un.org.lb/Library/Assets/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2016-Global.pdf>. diakses tanggal 14 Maret 2017
2. WHO. World Health Statistic 2015. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf). diakses tanggal 22 Maret 2017
3. Sedgh, George and Hussain. Reasons for Contraceptive Nonuse among Women Having Unmet Need for Contraception in Developing Countries. *Studies in Family Planning*, 45(2), 151-169; 2014
4. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Anuall report 2015. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY; 2016.
5. Listyaningsih, Umi, Sumini dan Sonyaruri Nastiti. Unmet Need: Konsep yang Masih Diperdebatkan. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/populasi/article/download/23696/15634>. diakses tanggal 22 Maret 2017
6. Kemenkes RI. Infodatin Kanker Payudara. Jakarta [Serial Online]. Available from : Kemenkes RI diakses tanggal 20 Maret 2017
7. BKKBN. LAKIP BKKBN 2016. [https://www.bkkbn.go.id/po-content/.../LAKIP\\_BKKBN\\_2016.pdf](https://www.bkkbn.go.id/po-content/.../LAKIP_BKKBN_2016.pdf) diakses tanggal 1 April 2017
8. BKKBN DIY. RADALGRAM DESEMBER 2016. Available from: [yogya.bkkbn.go.id/.../MATERI%20RADALGRAM%20DIY%2020](http://yogya.bkkbn.go.id/.../MATERI%20RADALGRAM%20DIY%2020) diakses tanggal 20 April 2017
9. Usman, Lisdyanti. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need KB Pasangan Usia Subur terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin. Makassar; 2013.
10. Wahab, Risnawati. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami terhadap Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak; 2014.
11. Sumitro, Doni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Unmet Need Keluarga Berencana Provinsi Maluku (SDKI 2007) Available from

[http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320241-S-PDF-Doni\\_Sumitro.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320241-S-PDF-Doni_Sumitro.pdf) diakses tanggal 1 Mei 2017

12. Dewi, Luh Gede Sukma. Faktor yang Mempengaruhi Tidak Terpenuhinya Kebutuhan Ber-Kb (Unmet Need Kb) di Kelurahan Semarapura Klod Kangin Kecamatan Klungkung. Sripsi. Bali; 2016.
13. Staveteig, Sarah. Understanding Unmet Need in Ghana: Results from a Follow-up Study to the 2014 Ghana Demographic and Health Survey. DHS Qualitative Reaserch Study. Available from: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/QRS20/QRS20.pdf> diakses tanggal 2 Mei 2017
14. Gebre dan Birhan. Prevalence and factors associated with unmet need for family planning among the currently married reproductive age women in Shire-Enda- Slassie, Northern West of Tigray, Ethiopia 2015: a community based cross-sectional study .Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4907757/> Diakses tanggal 20 Maret 2107
15. Sulistyawati, Ari. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
16. Marmi. Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
17. BKKBN. PUS bukan peserta KB dan unmet need menurut tahapan KS per wilayah. Available from: <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/MDKReports>. diakses tanggal 23 April 2017
18. Suratun, Maryani, Hartini dan Rusmiatim Pinem. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media; 2008.
19. BAPPENAS. Pedoman evalusai dan Indikator Kinerja Pembangunan. Available from: [https://www.bappenas.go.id/index.php/download\\_file/view/9409/1770/+&cd=3&hl=en&ct=clnk](https://www.bappenas.go.id/index.php/download_file/view/9409/1770/+&cd=3&hl=en&ct=clnk) diakses tanggal 11 Mei 2017
20. Yuhedi, Lucky Taufika dan Titik Kurniawati. Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta : EGC; 2014.
21. Irianto, Koes. Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup. Bandung: Alfabeta; 2014.
22. Westoff, C.F. dan Bankole, A. The Potential Demographic Significance of Unmet Need. International Family Planning Perpectives;1995.

23. DeGraff DS and de Silva V. A New Perspective on the defenition and Measurment of Unmet Need for Contraception. International Family Planning Perspectives. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2214096.html> diakses tanggal 1 Mei 2017
24. Arikunto, Suharsimi. Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2009.
25. Haryanti, R. Manifest and Latent Unmet Need for family Planning in Indonesia. East West center, East West Population Institute Honolulu; 1993
26. Hanafi, Hartanto. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2014.
27. Palmore, J.A. & Perez, A.E. Reevaluating the Unmet Need for Family Planning in the Philippines. Asia-Pacific Population Research Reports (East-West Center Program on Population); 1997.
28. *Hoetomo*. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Jakarta: Mitra Pelajar; 2005.
29. Setya Arum, Dyah Noviawati dan Sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2009.
30. Indira. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Keluarga Miskin. Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang; 2009.
31. Usman, Lisdyanti. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need KB Pasangan Usia Subur terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin. Makassar; 2013.
32. Fuad, Ihsan. Dasar-dasar Kependidikan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014
33. Soekanto. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2006.
34. Notoadmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
35. Arsyad, Azhar. Media Pembelajaran. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada; 2016.
36. Keraf, Gorys. Diksi dan Gaya Bahasa. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2001.

37. Badan Pusat Statistik. Pelatihan demografi [home page on internet]. Available from: [chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf](http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf) diakses tanggal 25 Mei 2017
38. Widyastuti, Yani, Rahmawati, Anita, Purnamaningrum, Yuliasti Eka. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
39. Hasan, Hamid. Kurikulum dan Buku Teks Sejarah. Bandung: UPI; 2012.
40. Dwijayanti. Metode Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Galang Press; 2008.
41. Maulana, Heri D.J. Promosi Kesehatan. Penerbit: Buku Kedokteran. Jakarta; 2009
42. *Ntozi and Kabera. Relationship between Religion and Use of Modern Contraceptive. Available from: <https://www.semanticscholar.org/.../Ntozi-Kabera/b41108ab512b36a09a0da0428c89>. diakses tanggal 2 Mei 2017.*
43. *Ulsafitri, Y dan Nabila. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Unmet Need pada PUS. Available from: [ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAVINI/article/.../54/107](http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAVINI/article/.../54/107) diakses tanggal 2 Mei 2017*
44. Notoadmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
45. Rakhmat, Jalaludin. Psikologi Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2005.
46. Roeklein, Jon. Kamus Psikologi: Teori, Hukum dan Konsep. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2012.
47. Thoha, Miftah. Perilaku Organisasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 1999.
48. Budiarto, Eko. Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC; 2012.
49. Soehoet, Ali Mochtar Hoeta. Media Komunikasi. Jakarta: Yayasan Kampus Tercinta II SIP; 2003.
50. Green, Lawrence dan Marshall W. Kreuter. Health Program Planning. Mc. Grow Hill Education; 1991.
51. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. Dasar-Dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2011.

52. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
53. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka cipta; 2010.
54. Azwar, Saifuddin. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
55. Sugiono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
56. Sujarweni. Belajar Mudah SPSS untuk Penelitian, Skripsi, Tesis, Disertasi dan Umum. Yogyakarta: Aradana Media; 2008.
57. Riwidikdo, Handoko. Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihamas; 2013.
58. Machfoedz, Ircham. Biostatistika. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya; 2011.
59. Budiarto, Eko. Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC; 2012.

# LAMPIRAN

Lampiran 1



## KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)

### PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/XLIX/1000/2017

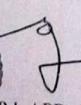
Judul	:	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need KB pada WUS di Kota Yogyakarta Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Novera Sulistyowati
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	5 Desember 2017
Instansi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua  
  
  
Margono, S.Pd, APP., M.Sc  
NIP. 196502111986021002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/3.3/1462 /2017  
 Lamp. : 1 bendel  
 Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

08 September 2017

Kepada Yth :  
 Camat Kecamatan Mantrijeron  
 Kota Yogyakarta  
 DI -

**YOGYAKARTA**

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bernaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Novera Sulistyawati  
 NIM : P07124216101  
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Kelurahan Suryodingratan

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN UNMET NEED KB PADA WUS DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



YOGYAKARTA, 13 OCT 2017  
 NO. 070

MENGETAHUI  
 SESUAI DENGAN ASLINYA  
 CA. CAMAT MANTRIJERON  
 KES. Pelayaran

*[Signature]*

**Sri Suwarni**  
 NIP 19720306 199303 2 006



Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374300  
 Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkunjudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331  
 Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/3.3/1584/2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

13 Oktober 2017

Kepada Yth :  
Wali Kota Yogyakarta  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Perijinan  
Kota Yogyakarta  
Di

YOGYAKARTA

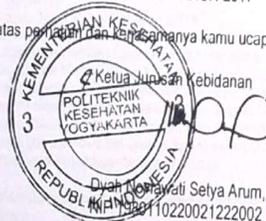
Dengan hormat,  
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Novera Sulistyowati  
NIM : P07124216101  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Kecamatan Gondomanan

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN UNMET NECD KB PADA WUS DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Dyah Novera Setya Arum, S.SiT.,M.Keb  
NIM 110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kesehatan kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
4. Kepala Kantor Perwakilan BKKBN DIY
5. Camat Kecamatan Godomanan Kota Yogyakarta
6. PLKB Kecamatan Gondomanan Kota Yogyakarta
7. Lurah Kelurahan Prawirodirjan Kota Yogyakarta
8. Lurah Kelurahan Ngupasan Kota Yogyakarta
9. Arsip



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
 Jl. Kenari No. 55 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682  
 Fax (0274) 555241  
 E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id  
 HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id  
 WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/2919  
8196/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Nomor : PP/07/01/3/3/1584/2017 Tanggal : 13 Oktober 2017

- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
  2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
  3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
  4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
  5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada :

Nama : NOVERA SULISTYOWATI  
 No. Mhs/ NIM : P07124216101  
 Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk  
 Penanggungjawab : Nanik Setiyawati, S.ST, M Kes  
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN UNMET NEED KB PADA WUS DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
 Waktu : 6 November 2017 s/d 6 Februari 2018  
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
 Dengan Ketentuan :

1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian dihalap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin

NOVERA SULISTYOWATI

Kota Yogyakarta  
 Pada Tanggal 06-11-2017  
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan  
 Sekretaris  
  
 Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM  
 NIP. 196304081986031019

- Tembusan Kepada :
- Yth :
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
  2. Camat Gondomanan Kota Yogyakarta
  3. Lurah Prawirodijan Kota Yogyakarta
  4. Lurah Ngupasan Kota Yogyakarta
  5. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
  6. Ybs.

Lampiran 5

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Ibu

Di

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Novera Sulistyowati

NIM : P07124216101

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang  
Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta Tahun  
2017”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi Ibu selaku  
sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan  
hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaan Ibu untuk  
berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila Ibu tidak  
menghendaki untuk menjadi responden, Ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi  
responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Novera Sulistyowati

Lampiran 6

## **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

**(PSP)**

Responden yang terhormat,

Saya adalah Novera Sulistyowati dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan.

### A. Kesukarelaan

Saya dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta Tahun 2017”. Apabila Ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, Ibu dapat mengundurkan diri.

### B. Prosedur

Prosedur pengambilan bahan penelitian atau data dengan pengkajian melalui pengisian kuesioner. Penelitian akan berlangsung selama kurang lebih 30 menit.

### C. Manfaat

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi kepada Ibu selaku responden terkait Keluarga Berencana (KB). Ibu dapat mengetahui pentingnya KB.

### D. Kompensasi

Apabila Ibu sebagai responden berpartisipasi dalam penelitian ini maka kami akan memberikan kompensasi kepada ibu berupa souvenir seharga Rp 5.000,00.

### E. Kerahasiaan

Nama dan rahasia dari Ibu selaku responden akan tetap dirahasiakan, bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu responden dapat menanyakan langsung kepada saya Novera Sulistyowati sebagai peneliti dan dapat menghubungi ke nomor 085228390491.

Hormat saya,

Novera Sulistyowati

Lampiran 7

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Novera Sulistyowati dengan “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta Tahun 2017”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, ..... 2017

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 8

**KUESIONER**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nomor responden : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pendidikan terakhir :SD/SMP/SMA/PT

Pendapatan tiap bulan

Suami : Rp.....

Istri : Rp.....

Total : Rp.....

Jumlah anak hidup : .....

Apakah sudah memakai kontrasepsi sebelumnya? (lingkari salah satu dan mohon dituliskan alasannya)

1. Belum/tidak pernah

Alasan : .....

2. Pernah

Kontrasepsi yang pernah dipakai sebelumnya : pil/suntik/implant/IUD

Alasan berhenti : .....

Jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan terdekat yang melayani KB (puskesmas, pustu, bidan praktik, RS) :.....km

**B. PENGETAHUAN TENTANG KB**

Petunjuk pengisian

1. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang menurut Anda tepat dan sesuai dengan keadaan Anda.

2. Keterangan :

B (Benar), S (Salah)

NO	PERNYATAAN	B	S
1	Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan.		
2	Program KB dapat mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan suami-istri		
3	KB memiliki tujuan untuk menurunkan kesejahteraan keluarga		
4	KB dapat mencegah kehamilan pada usia terlalu tua (>35 tahun) karena memiliki risiko tinggi apabila		
NO	PERNYATAAN	B	S
	terjadi kehamilan		

5	Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan melakukan senggama saat masa subur.		
6	Kondom adalah metode KB yang digunakan oleh wanita.		
7	Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal untuk mencegah kehamilan dengan cara diminum		
8	KB suntik disuntikkan setiap bulan atau 3 bulan sekali		
9	Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung.		
10	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya disuntikkan tiap bulan		
11	IUD/spiral merupakan jenis KB jangka panjang yaitu 5-10 tahun		
12	Alat kontrasepsi yang dipasang dengan benar dapat menimbulkan infeksi.		
13	KB suntik membutuhkan biaya yang rutin dikeluarkan setiap bulan.		
14	KB IUD/spiral berpengaruh dalam menurunkan jumlah ASI.		
15	Efek samping KB IUD/spiral adalah peningkatan berat badan		
16	KB suntik memiliki kerugian susah subur kembali jika digunakan jangka panjang		
17	Kontrasepsi mantap atau steril hanya bisa dilakukan oleh istri		
18	IUD/spiral bisa dipasang segera setelah melahirkan bila tidak ada komplikasi persalinan.		
NILAI			

### C. ERSEPSI

Petunjuk pengisian

1. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang menurut Anda tepat dan sesuai dengan keadaan Anda.

2. Keterangan :

SS (Sangat Setuju), S (Setuju), KS (Kurang Setuju), TS (Tidak Setuju)

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS
1	Menurut saya, program KB diperlukan bila ingin mengatur jumlah anak yang diinginkan.				
2	Menurut saya, ber-KB dsayatuhkan bagi wanita yang tidak ingin anak lagi.				

3	Menurut saya, untuk menentukan KB yang cocok saya harus berkonsultasi dengan bidan saya.				
4	Menurut saya, ber-KB diperuntukkan bagi saya yang berisiko bila hamil lagi.				
5	Proses pemasangan IUD/spiral memakan waktu lama sehingga saya tidak tertarik untuk memakai IUD/spiral.				
6	Saya malu jika melakukan pemasangan IUD/spiral karena harus dengan posisi seperti bersalin.				
7	Kondom dapat digunakan untuk melindungi diri dari penyakit menular seksual				
8	Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal cara diminum setiap hari sehingga saya sering lupa.				
9	KB suntik disuntikkan setiap bulan atau 3 bulan sekali padahal saya takut disuntik.				
10	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya di lengan sehingga saya khawatir akan berpindah lokasi.				
11	IUD/spiral merupakan jenis KB jangka panjang yaitu 5-10 tahun sehingga saya takut akan menempel pada rahim saya.				
12	Saya akan mengalami nyeri haid yang semakin hebat bila menggunakan IUD/spiral.				
13	Jika saya menggunakan IUD maka ASI saya akan berkurang.				
14	KB pil dapat menyebabkan saya bertambah berat badan.				
NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS
15	KB suntik memiliki kerugian susah subur kembali jika digunakan jangka panjang.				
16	Menurut saya, metode kalender cukup baik untuk saya karena tidak memerlukan biaya.				
17	Tetangga saya mengalami kegagalan KB sehingga saya takut untuk ber-KB.				
NILAI					

#### D. DUKUNGAN SUAMI

Petunjuk pengisian

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang menurut Anda tepat dan sesuai dengan keadaan Anda.

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1	Suami pernah meyakinkan saya untuk mengikuti program KB.		
2	Suami menyarankan kepada saya agar tidak cemas terhadap efek samping KB.		

3	Suami saya memberikan pujian kepada saya saat saya bisa mengatasi efek samping KB.		
4	Suami saya setuju apabila saya menjadi akseptor KB.		
5	Suami saya mengeluh apabila saya menggunakan kontrasepsi.		
6	Suami saya ikut serta dalam menentukan kontrasepsi yang akan saya gunakan.		
7	Suami saya melarang saya menjadi akseptor KB.		
8	Suami memberikan pujian kepada saya bila tidak berKB.		
9	Suami saya ikut mendengarkan konseling tentang keluarga berencana.		
10	Suami tidak mau membimbing saya saat saya bingung untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi.		
11	Suami saya memberikan uang untuk ber-KB.		
12	Suami tidak pernah menyediakan transportasi saat saya melakukan kunjungan KB.		
13	Suami saya mengantarkan untuk mendapat pelayanan KB di fasilitas kesehatan.		
14	Suami memberitahu saya bahwa ber-KB dapat membantu kesejahteraan keluarga.		
15	Suami pernah mencarikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang jenis KB yang baik untuk digunakan.		
16	Suami bersikap acuh terhadap keputusan saya untuk ber-KB atau tidak.		
17	Suami mengajak saya berdiskusi tentang mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak.		
20	Suami membawa leaflet untuk diperlihatkan kepada saya.		
NILAI			

## Lampiran 9

**ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Bahan dan Alat</b>	<b>Biaya</b>
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp150.000,00
2.	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	Rp124.500,00
3.	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	Rp55.000,00
4.	Penggandaan proposal	5 bandel proposal untuk keperluan 3 <i>etical clearance</i> , 1 Kesbangpol, 1 cadangan	Rp184.000,00
5.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	Rp200.000,00
6.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	Rp85.800,00
7.	Penyediaan instrumen	Lembar kuesioner	Rp118.700,00
8.	Pelaksanaan penelitian	Tansportasi	Rp155.000,00
9.	Pengolahan data	Listrik, kertas	Rp75.000,00
10.	Kaji Etik		Rp100.000,00
11.	Penyusunan laporan skripsi	Pengetikan, pencetakan	Rp100.000,00
12.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp147.000,00
13.	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	Rp100.000,00
14.	Souvenir	Sovenir untuk responden	Rp650.000,00
	Jumlah		Rp. 2.244.700,00

Lampiran 11

Uji Univariat

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Beresiko	63	65.6	65.6	65.6
Valid TidakBeresiko	33	34.4	34.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TidakSekolah	1	1.0	1.0	1.0
Dasar	21	21.9	21.9	22.9
Valid Menengah	54	56.3	56.3	79.2
Tinggi	20	20.8	20.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**JumlahAnak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 2 Anak	84	87.5	87.5	87.5
Valid > 2 Anak	12	12.5	12.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**PendapatanKeluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	31	32.3	32.3	32.3
Tinggi	65	67.7	67.7	100.0

Total	96	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Tingkat Pengetahuan Terhadap KB**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	48	50.0	50.0	50.0
Sedang	47	49.0	49.0	99.0
Rendah	1	1.0	1.0	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Persepsi Terhadap KB**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	42	43.8	43.8	43.8
Negatif	54	56.3	56.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Pengalaman KB Sebelumnya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	52	54.2	54.2	54.2
Tidak	44	45.8	45.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Dukungan Suami Terhadap KB**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	52	54.2	54.2	54.2
Tidak Mendukung	44	45.8	45.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Akses Pelayanan KB**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jauh	66	68.8	68.8	68.8
Valid Dekat	30	31.3	31.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Unmet Need**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Spacing Need (IAT)	28	29.2	29.2	29.2
Valid Limiting Need (TIAL)	68	70.8	70.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Uji Bivariat

**Umur \* Unmet Need**

**Crosstab**

		Unmet Need		Total	
		Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)		
Umur	Beresiko	Count	9	54	63
		% of Total	9.4%	56.3%	65.6%
Umur	TidakBeresiko	Count	19	14	33
		% of Total	19.8%	14.6%	34.4%
Total		Count	28	68	96
		% of Total	29.2%	70.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.644 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.605	1	.000		
Likelihood Ratio	19.236	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.440	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.63.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.412	.000
N of Valid Cases		96	

## Pendidikan \* Unmet Need

**Crosstab**

			Unmet Need		Total
			Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
	Dasar	Count	8	13	21
		% of Total	8.3%	13.5%	21.9%
	Menengah	Count	17	37	54
		% of Total	17.7%	38.5%	56.3%
	Tinggi	Count	3	17	20
		% of Total	3.1%	17.7%	20.8%
	Total	Count	28	68	96
		% of Total	29.2%	70.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.305 <sup>a</sup>	3	.347
Likelihood Ratio	3.807	3	.283
Linear-by-Linear Association	1.815	1	.178
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.182	.347
N of Valid Cases		96	

## JumlahAnak \* Unmet Need

**Crosstab**

		Unmet Need		Total	
		Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)		
JumlahAnak	< 2 Anak	Count	27	57	84
		% of Total	28.1%	59.4%	87.5%
	> 2 Anak	Count	1	11	12
		% of Total	1.0%	11.5%	12.5%
Total		Count	28	68	96
		% of Total	29.2%	70.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.881 <sup>a</sup>	1	.090		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.844	1	.174		
Likelihood Ratio	3.520	1	.061		
Fisher's Exact Test				.171	.080
Linear-by-Linear Association	2.851	1	.091		
N of Valid Cases	96				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.171	.090
N of Valid Cases		96	

## PendapatanKeluarga \* Unmet Need

**Crosstab**

			Unmet Need		Total
			Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)	
PendapatanKeluarga	Rendah	Count	10	21	31
		% of Total	10.4%	21.9%	32.3%
	Tinggi	Count	18	47	65
		% of Total	18.8%	49.0%	67.7%
Total	Count	28	68	96	
	% of Total	29.2%	70.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.212 <sup>a</sup>	1	.645		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.048	1	.826		
Likelihood Ratio	.210	1	.647		
Fisher's Exact Test				.640	.409
Linear-by-Linear Association	.210	1	.647		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.04.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.047	.645
N of Valid Cases		96	

## Tingkat Pengetahuan Terhadap KB \* Unmet Need

**Crosstab**

			Unmet Need		Total
			Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)	
Tingkat Pengetahuan Terhadap KB	Tinggi	Count	23	25	48
		% of Total	24.0%	26.0%	50.0%
	Sedang	Count	5	42	47
		% of Total	5.2%	43.8%	49.0%
	Rendah	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
Total	Count	28	68	96	
	% of Total	29.2%	70.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	16.390 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	17.584	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.912	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.382	.000
N of Valid Cases		96	

## Persepsi Terhadap KB \* Unmet Need

**Crosstab**

			Unmet Need		Total
			Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)	
Persepsi Terhadap KB	Positif	Count	11	31	42
		% of Total	11.5%	32.3%	43.8%
	Negatif	Count	17	37	54
		% of Total	17.7%	38.5%	56.3%
Total	Count	28	68	96	
	% of Total	29.2%	70.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.320 <sup>a</sup>	1	.572		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.115	1	.734		
Likelihood Ratio	.322	1	.570		
Fisher's Exact Test				.654	.369
Linear-by-Linear Association	.317	1	.574		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.25.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.058	.572
N of Valid Cases		96	

## Pengalaman KB Sebelumnya \* Unmet Need

**Crosstab**

			Unmet Need		Total
			Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)	
Pengalaman KB Sebelumnya	Ya	Count	16	36	52
		% of Total	16.7%	37.5%	54.2%
	Tidak	Count	12	32	44
		% of Total	12.5%	33.3%	45.8%
Total	Count	28	68	96	
	% of Total	29.2%	70.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.141 <sup>a</sup>	1	.707		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.023	1	.881		
Likelihood Ratio	.141	1	.707		
Fisher's Exact Test				.823	.441
Linear-by-Linear Association	.140	1	.709		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.83.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.038	.707
N of Valid Cases		96	

## DukunganSuamiTerhadap KB \* Unmet Need

**Crosstab**

		Unmet Need		Total	
		Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)		
DukunganSuamiTerhadap KB	Mendukung	Count	24	28	52
		% of Total	25.0%	29.2%	54.2%
	TidakMendukung	Count	4	40	44
		% of Total	4.2%	41.7%	45.8%
Total		Count	28	68	96
		% of Total	29.2%	70.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.847 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.104	1	.000		
Likelihood Ratio	17.311	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.682	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.83.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.376	.000
N of Valid Cases		96	

## AksesPelayanan KB \* Unmet Need

**Crosstab**

		Unmet Need		Total	
		Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)		
AksesPelayanan KB	Jauh	Count	17	49	66
		% of Total	17.7%	51.0%	68.8%
	Dekat	Count	11	19	30
		% of Total	11.5%	19.8%	31.3%
Total		Count	28	68	96
		% of Total	29.2%	70.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.188 <sup>a</sup>	1	.276		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.719	1	.397		
Likelihood Ratio	1.162	1	.281		
Fisher's Exact Test				.335	.197
Linear-by-Linear Association	1.176	1	.278		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.75.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.111	.276
N of Valid Cases		96	

UjiMultivariat

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Spacing Need (IAT)	0
Limiting Need (TIAL)	1

**Block 0: Beginning Block**

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

	Observed	Predicted			
		Unmet Need		Percentage Correct	
		Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)		
Step 0	Unmet Need	Spacing Need (IAT)	0	28	.0
		Limiting Need (TIAL)	0	68	100.0
	Overall Percentage				70.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.887	.225	15.615	1	.000	2.429

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	Umur	19.644	1	.000
	Jumlah_Anak	2.881	1	.090
	Tingkat_Pengetahuan_Terhadap_p_KB	16.079	1	.000
	Dukungan_Suami_Terhadap_KB	15.847	1	.000
Overall Statistics		36.644	4	.000

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step	43.359	4	.000
Step 1 Block	43.359	4	.000
Model	43.359	4	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	72.540 <sup>a</sup>	.363	.518

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed	Predicted			
		Unmet Need		Percentage Correct	
		Spacing Need (IAT)	Limiting Need (TIAL)		
Step 1	Unmet Need	Spacing Need (IAT)	17	11	60.7
		Limiting Need (TIAL)	7	61	89.7
	Overall Percentage				81.3

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Umur	-2.377	.633	14.093	1	.000	.093
Jumlah_Anak	1.626	1.250	1.692	1	.193	5.082
Tingkat_Pengetahuan_Terhada	1.702	.728	5.465	1	.019	5.484
Step 1 <sup>a</sup> p_KB						
Dukungan_Suami_Terhadap_K	1.503	.760	3.904	1	.048	4.493
B						
Constant	-1.831	1.792	1.044	1	.307	.160

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Jumlah\_Anak, Tingkat\_Pengetahuan\_Terhadap\_KB, Dukungan\_Suami\_Terhadap\_KB.



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
KECAMATAN GANDOMANAN**

JL. IBU RUSWO NO. 3 A Telp. (0274) 376783 Fax. (0274) 376783

YOGYAKARTA KODE POS 55121

EMAIL : gm@jogja.go.id EMAIL INTRANET : gondomanan@intra.jogja.go.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/1023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus Arif Nugroho, S.STP  
NIP : 19770907 199603 1 001  
Jabatan : Camat Gondomanan

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Novera Sulistyowati  
NIM : P07124216101  
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Yogyakarta

Bahwa sesuai dengan surat Permohonan Izin dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta Nomor : 070/2919/8196/34 tanggal 06 November 2017, benar telah melakukan penelitian di Kecamatan Gondomanan, dengan judul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* KB pada WUS di Kota Yogyakarta tahun 2017.  
Waktu : 6 Desember 2017 s.d 23 Desember 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Desember 2017



**Agus Arif Nugroho, S.STP**  
NIP. 19770907 199603 1 001



SEGORO AMARTO

Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta  
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian - Kebersamaan









---