

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

KB menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

2) Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

c. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko

terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan

tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia 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 sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (BAPPENAS, 2017).

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan

dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2017).

Sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Rencana strategis BKKBN 2015-2019 adalah menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP), menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS, meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunnya *unmet need*, menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), dan menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita Usia Subur (WUS [15-49 tahun]) (BKKBN, 2015).

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan (wanita yang berusia di bawah 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (wanita yang berusia 20-35 tahun), serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/ kesuburan (wanita berusia di atas 35 tahun) (BKKBN, 2015).

2. *Unmet need*

a. Definisi *Unmet need*

Menurut (WHO, 2018) wanita *unmet need* adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya. Menurut (Listyaningsih, 2016) makna harfiah

atau makna asli dari kata *unmet need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi. Sementara menurut BKKBN pada tahun 2017, *unmet need* KB adalah wanita usia subur atau yang disebut juga sebagai WUS dengan rentang usia 15-49 tahun yang tidak memakai alat kontrasepsi dengan alasan ingin anak nanti atau tidak ingin memiliki anak lagi, atau dalam kondisi hamil yang kehamilannya tidak diinginkan atau diinginkan nanti (dalam kurun waktu 2 tahun atau lebih) (BKKBN, 2017). *Unmet need* KB untuk tujuan penjarangan kehamilan (*spacing*) dan *unmet need* KB untuk tujuan pembatasan kelahiran (*limiting*) adalah total *unmet need* KB (Hanafi, 2014).

b. Kategori *Unmet Need*

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

- 1) Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi seperti IUD, pil, suntikan, implan, obat vagina dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri.
- 2) Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- 3) Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi (Haryanti, 1993) dalam (Huda, 2016).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan ber-KB

Menurut (Jidar, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan KB yaitu:

1) Umur

Umur merupakan hitungan waktu dalam fase hidup manusia (Rachman, 2017). Umur terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Umur menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2010) dalam (Huda, 2016). Kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga waktu melahirkan sangat dipengaruhi oleh kesehatan PUS, jumlah kelahiran atau banyaknya anak yang dimiliki dan jarak anak tiap kelahiran. Oleh karena itu umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menjadi akseptor KB (Ekarini, 2008) dalam (Kartika, 2015).

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun berisiko sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis, yaitu reproduksi belum optimal dengan emosi yang cenderung labil. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan

kehamilan yang berisiko tinggi (Astutik, 2018). Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita, usia wanita dibagi dalam tiga periode usia <20 tahun (Usia reproduksi muda), usia 20-35 tahun (Usia reproduksi sehat), dan usia >35 tahun (Usia reproduksi tua) (Sumaila, 2011). Pembagian kelompok ini berdasarkan data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan pada usia <20 tahun akan menyebabkan kematian ibu dan bayi, sedangkan 20-35 tahun merupakan usia produktif sehat (Kemenkes RI, 2014).

Peluang tertinggi kejadian *unmet need* KB yaitu pada kelompok umur yang lebih tua (Fitriya, 2010) dalam (Wahyuni, 2019). Penelitian (Wahyuni, 2019) mengatakan bahwa kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia >35 tahun. Berdasarkan hasil wawancara mereka beranggapan bahwa pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil. Namun kenyataannya yang ada adalah wanita berusia >35 tahun adalah wanita yang masih produktif dan masih memiliki kemungkinan untuk hamil. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi (Astutik, 2018).

2) Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki. Jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan. Dengan demikian, besar keluarga akan

meningkat seiring dengan peningkatan jumlah anak, karena setiap keluarga berupaya untuk mencapai jumlah anak dengan menggunakan caranya sendiri (Jidar, 2018).

Menurut penelitian (Usman, 2013) menyatakan bahwa jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB ($p < 0,05$). Pengelompokan jumlah anak dibagi menjadi jumlah anak > 2 dan ≤ 2 (Fadhila, 2016). Menurut (Porouw, 2015) kemungkinan terjadinya *unmet need* lebih besar pada ibu dengan jumlah anak kurang dari 2 daripada ibu dengan anak lebih dari 2. Penggunaan alat kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi atau memiliki jumlah anak yang lebih banyak. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh yang besar terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Semakin banyak jumlah anak hidup maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang memiliki satu orang anak hidup penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan yang memiliki dua anak atau lebih dari tiga anak (Santy, 2011) dalam (Sariyati, 2015).

Apabila jumlah anak hidup semakin meningkat, maka jumlah kejadian *unmet need* juga akan meningkat (Wulifan, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulifan, 2017) menyatakan bahwa apabila jumlah anak hidup semakin meningkat, maka jumlah kejadian *unmet need* juga akan meningkat.

3) Pekerjaan

Menurut (Haryanto, 2004) dalam (Yarsih, 2014) pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Dalam hal status pekerjaan ibu, proporsi *unmet need* ditemukan lebih tinggi pada ibu yang bekerja. Proporsi *unmet need* pada ibu bekerja lebih cenderung tinggi karena adanya kesibukan dan kurangnya kesempatan dalam mengakses alat kontrasepsi. Namun terdapat beberapa ibu yang bekerja memiliki motivasi yang lebih untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, sehingga angka kejadian *unmet need* lebih kecil (Fadhila, 2016). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Jidar, 2018) ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibanding ibu yang bekerja.

4) Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih baik jika dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. (Ningrum, 2015). Pendidikan bisa mempengaruhi kondisi *unmet need* karena orang berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang permasalahan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Dengan demikian, mereka bisa menentukan alat atau cara yang ingin

digunakan dalam ber-KB, sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan terjadinya *unmet need* (Sariyati, 2015).

Seorang wanita dengan tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan penurunan jumlah *unmet need* (Wulifan, 2017). Menurut (Nzokirishaka, 2018) wanita yang tidak memiliki pendidikan lebih berisiko mengalami *unmet need* daripada wanita yang memiliki pendidikan lanjut dan pendidikan tinggi. Pengetahuan tentang KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang mengikuti program KB, makin besar pula pandangan suami istri bahwa anak adalah alasan penting untuk mengikuti program KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi PUS untuk mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jumlah anaknya (Kartika, 2015). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Sariyati, 2015) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kejadian *unmet need*. Semakin mengetahui tentang kontrasepsi maka semakin tinggi seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, hal ini dikarenakan seseorang sudah mengetahui pengetahuan bagaimana cara mencegah kehamilan secara alami sehingga mereka tidak bersedia menggunakan kontrasepsi secara modern atau kontrasepsi yang menggunakan alat (Sariyati, 2015).

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan metode kontrasepsi (Estiwidani, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. UU Sistem Pendidikan Nasional nomor 20 tahun 2003 pasal 17 ayat 2 tentang Pendidikan Dasar menjelaskan bahwa pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat. Pada pasal 17 ayat 3 dijelaskan bahwa pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor

yang diselenggarakan dalam perguruan tinggi (UU Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 19).

Kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga berencana telah menjadi salah satu strategi utama dalam pelaksanaan program KB. Di Amerika Serikat, data yang ada menunjukkan bahwa kaum pria lebih memiliki antusias untuk berperan serta dalam keluarga berencana, dimana peserta yang menggunakan kondom sebesar 13% dan lebih dari 15% memilih melakukan metode operasi pria (MOP) (WHO, 2011) dalam (Mariyam, 2020). Amerika Serikat merupakan salah satu negara maju yang menempati urutan ke-14 terbaik dalam masalah pendidikan (Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan suami menjadi akseptor KB (Saifuddin, 2010) dalam (Mariyam, 2020). Pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas (Brahm, 2007, dalam Syukaisih, 2015). Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender (kontrasepsi sederhana) lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan metode kontrasepsi (Estiwidani, 2017). Dalam hal ini, dapat diketahui bahwa

semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tahu juga bagaimana mencegah terjadinya kehamilan tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi.

5) Pengetahuan

Seseorang yang berpengetahuan tinggi akan lebih mudah memahami dan dapat dengan mudah menyerap tentang konsep-konsep yang berkaitan dengan kesehatan sehingga orang-orang tersebut dapat mengetahui dan memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilaku-perilaku mereka agar menjadi lebih baik dibandingkan dengan orang berpengetahuan rendah. Pengetahuan yang tinggi dapat diperoleh dari pendidikan yang tinggi serta dapat diperoleh dari informasi yang ia dapatkan. Rendahnya pengetahuan seseorang akan membuat mereka sulit dan tidak mudah memahami dengan apa yang disampaikan orang lain sehingga terdapat hambatan dalam menyaring informasi yang mereka dapat tersebut sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku yang mereka miliki (Notoatmodjo, 2012) dalam (Azzahra, 2018). Orang yang memiliki pengetahuan yang baik dapat memahami masalah kesehatan khususnya kesehatan reproduksi, dimana mereka dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan mereka sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *unmet need* KB (Gusti, 2003) dalam (Azzahra, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian (Yanti, 2018) mengatakan bahwa kejadian *unmet need* KB lebih besar pada PUS dengan pengetahuan kurang dibandingkan dengan

pengetahuan baik. Pengetahuan responden yang kurang tentang KB, salah satunya menjadi penyebab tingginya kejadian *unmet need*.

Istri yang memiliki pengetahuan baik tetapi *unmet need* KB dikarenakan adanya efek samping saat menggunakan alat atau metode kontrasepsi, sehingga timbul keengganan seseorang untuk menggunakan alat atau cara kontrasepsi apapun. Hal ini juga dikarenakan tidak adanya dukungan dari suami, sedangkan pada PUS yang bukan *unmet need* KB dengan pengetahuan baik dikarenakan PUS yang mengerti, mau, dan sadar untuk menggunakan alat atau cara kontrasepsi (Ahmadi, 2005) dalam (Wahab, 2014).

Jepang merupakan salah satu negara maju dimana mayoritas akseptor KB adalah suami (pria) dengan angka mencapai 80%, kemudian diikuti dengan Amerika (35%) (BKKBN, 2003) dalam (Setiawan, 2010). Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi sederhana berupa kantong yang terbuat dari karet tipis, berwarna atau tidak untuk dipasang pada penis pria saat ereksi sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga bila terjadi ejakulasi air mani tertampung di dalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina, dengan demikian konsepsi dapat dihindari (BKKBN, 2007) dalam (Maksum, 2012). PUS yang menggunakan kondom sebagai alat atau cara kontrasepsi merupakan kelompok *unmet need*. Menurut (Segal, 1993) dalam (Maksum, 2012) menjelaskan bahwa alat kontrasepsi kondom pria relatif jarang digunakan di negara-negara sedang berkembang seperti

Indonesia, walaupun kepopuleran metode KB ini mungkin meningkat seiring dengan meluasnya kekhawatiran tentang AIDS dan penyakit menular yang ditularkan melalui hubungan seksual. Pengetahuan masyarakat khususnya PUS tentang KB pria merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan seorang pria untuk menggunakan alat kontrasepsi (BKKBN, 2008) dalam (Maksum, 2012). Menurut (Jansen, 2020) menunjukkan bahwa semakin mengetahui tentang kontrasepsi maka akan semakin besar untuk seseorang untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi atau semakin besar kejadian *unmet need*. Hal ini dikarenakan seseorang sudah mengetahui bagaimana cara mencegah kehamilan secara alami sehingga mereka tidak bersedia menggunakan kontrasepsi secara modern atau kontrasepsi yang menggunakan alat.

d. Dampak *Unmet Need*

Dampak bagi keluarga karena kehamilan yang terjadi akibat *unmet need* ada banyak. Pertama, dari segi kehamilan tidak tepat dalam kesiapan mental maupun kehamilan yang tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*) yang dapat diartikan sebagai wanita usia subur yang belum siap dalam segi waktu untuk hamil karena masih ingin menunda. Terjadinya kehamilan yang tidak siap mental serta tidak tepat waktu tersebut mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (Saptraini dan Suparmi, 2016) dalam (Nadia, 2020).

Oleh sebab itu, dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah pada kelompok *unmet need* dan ibu pasca bersalin merupakan sasaran yang sangat penting. KTD pada ibu pasca bersalin, akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama beresiko. Pertama, jika kehamilan tersebut diteruskan, maka akan memberi dampak stress psikologi bagi keluarga dan kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Hal tersebut, dikarenakan jika terlalu muda secara fisik/anatomi belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Ibu yang hamil pertama pada usia > 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu, organ kandungan menua, dan jalan lahir menjadi kaku. Adapun bahaya yang dapat terjadi adalah hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi lahir dengan berat < 2500 gram. Pada ibu hamil yang memiliki anak 4 akan lebih berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan (Komariah, 2020) dalam (Hazairin, 2020).

Kedua, jika kehamilan diakhiri (aborsi, terutama jika dilakukan dengan tidak aman), maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu (Sitorus, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dampak bagi keluarga akibat

kehamilan yang terjadi karena *unmet need* meliputi kehamilan yang tidak diinginkan, stress psikologi atau kecemasan keluarga, aborsi, serta angka kematian ibu dan bayi yang terus meningkat.

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2012). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang rendah membatasi seseorang dalam memahami informasi baru seperti metode kontrasepsi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *unmet need* (Ningrum, 2015).

b. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan berdasarkan wujudnya dibagi menjadi dua elemen dasar yaitu pengetahuan implisit dan pengetahuan eksplisit. Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang terdapat dan tertanam pada diri pribadi manusia dalam bentuk pengalaman seseorang dengan faktor-faktor yang tidak nyata. Pengetahuan implisit dapat diperoleh dari belajar sehingga terampil dan pengetahuan tersebut umumnya tidak tertulis karena berasal dari kebiasaan dan budaya yang ada tanpa kita sadari. Kedua, pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah berwujud nyata,

mengalami pendataan dan didokumentasikan atau disimpan dalam media atau sejenisnya sehingga dapat disebarluaskan (Wibowo, 2018).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya (Bagaskoro, 2019):

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan-pelatihan yang diikuti tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang.

2) Media

Media-media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran dan majalah. Media-media ini akan sangat banyak mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang.

3) Informasi

Banyak atau luasnya pengetahuan seseorang akan sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak informasi yang dijumpainya dalam kehidupan sehari-hari dan juga yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap kehidupan di sekitarnya.

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) dalam (Nurmala, 2018) tingkat pengetahuan secara kognitif terdiri dari 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Seperti dapat menggunakan statistika dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di

dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Tonasih, 2019), yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

B. Landasan Teori

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013). Menurut WHO (2018) wanita *unmet need* adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya.

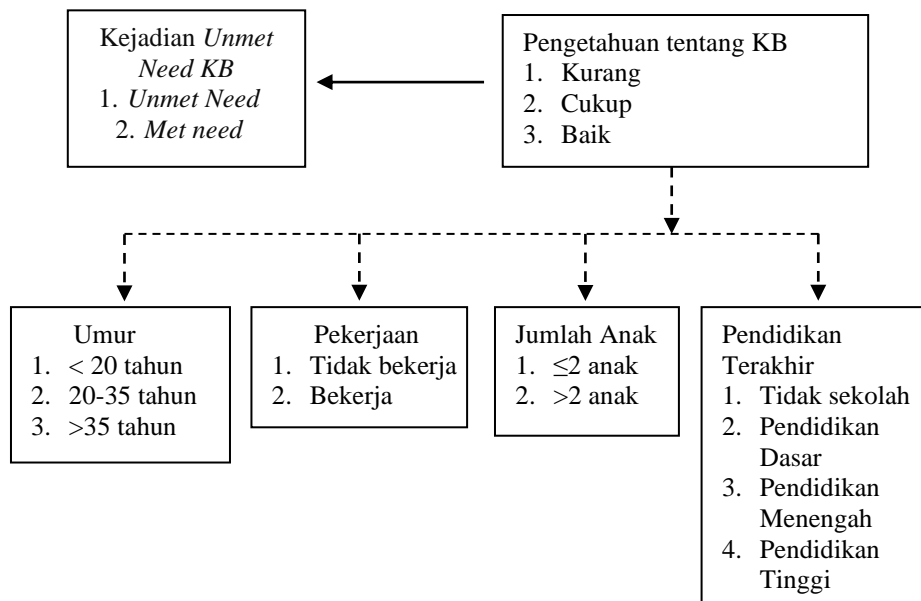
Menurut (Jidar, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan KB adalah umur, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan pengetahuan. Umur dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Zulmiyetri, 2019). Kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia >35 tahun (Wahyuni, 2019).

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki (Jidar, 2018). Menurut penelitian oleh Usman (2013) menyatakan bahwa jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need*. Pengelompokan jumlah anak dibagi menjadi jumlah anak > 2 dan ≤ 2 (Fadhila, 2016). Faktor lain yang mempengaruhi keikutsertaan KB adalah pekerjaan. Menurut (Hartanto, 2004) dalam (Yarsih, 2014) pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan

sehari-hari dalam memenuhi hidup. Dalam hal status pekerjaan ibu, proporsi *unmet need* ditemukan lebih tinggi pada ibu yang bekerja.

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih baik jika dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Ningrum, 2015). Seorang wanita dengan tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan penurunan jumlah *unmet need* (Wulifan, 2017). Pengetahuan merupakan salah satu faktor dari keikutsertaan PUS dalam ber-KB. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik dapat memahami masalah kesehatan khususnya kesehatan reproduksi, dimana mereka dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan mereka sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *unmet need* KB (Gusti, 2003) dalam (Azzahra, 2018).

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dan Kejadian *Unmet need* di RW 19 Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta?