BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Unmet need* Keluarga Berencana

   a. Pengertian *Unmet need* Keluarga Berencana

      Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*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.[15] Konsep *unmet need* adalah kesenjangan antara niat reproduksi wanita dengan perilaku kontrasepsi mereka.[16] *Unmet need* merupakan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi didefinisikan sebagai presentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi modern (MOP, MOW, IUD, kondom, implant, suntik, dan pil). Estimasi ukuran dan komposisi dari populasi wanita yang kebutuhan kontrasepsinya tidak terpenuhi berguna untuk menilai sejauh mana Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.[17]

   b. Kategori *Unmet need*

      Unmet need dikategorikan menjadi 2 kategori, sebagai berikut:

1) Wanita yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan (*unmet need for spacing*), mereka yang ingin menunda kehamilan berikutnya dalam jangka waktu tertentu dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.
2) Wanita yang bertujuan untuk membatasi kehamilan (*unmet need* for limiting), mereka yang tidak mengiginkan anak tambahan dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.[19]

c. Faktor-faktor yang memengaruhi *Unmet need*

1) Umur

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian kontrasepsi *unmet need*, perempuan pada usia muda cenderung tidak memiliki otonomi dalam pengambilan keputusan sehingga perempuan muda cenderung menjadi kelompok *unmet need*. Perempuan kelompok usia muda (15-19 tahun) lebih mungkin memiliki kebiasaan yang tidak diinginkan karena perempuan kelompok usia 20-24 tahun lebih mungkin memiliki lebih banyak pengetahuan dan pemahaman tentang kontrasepsi yang membuat mereka lebih dewasa, percaya diri, dan mampu dalam membuat keputusan. Akibatnya, menghasilkan lebih sedikit risiko untuk memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi.[21]

2) Jumlah anak

Paritas seorang perempuan tentunya selalu berhubungan dengan jumlah anak yang dimiliki. Anak mempunyai nilai tertentu bagi orang

tua, dan memiliki anank menuntut beberapa konsekuensi yang harus dipenuhi karenanya. Jumlah anak memengaruhi seseorang dalam penggunaan alat kontrasepsi. Ada hasil penelitian yang menyatakan bahwa satu anak sudah cukup, oleh karena itu mereka tidak ingin menambah anak lagi.[20]

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat memengaruhi seseorang, terutama dalam pembangunan, termasuk perilaku dan pola hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, lebih mudah dan cepat untuk mengubah pengetahuan, teknologi, dan budaya. Tingkat pendidikan berfungsi sebagai dasar untuk meningkatkan daya nalar dan kemampuan seseorang untuk menerima inspirasi. Menurut penelitian ini, pendidikan dikelompokkan menjadi pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.[22]

4) Pendapatan

Pendapatan yang rendah dapat membatasi kemampuan pasangan untuk membeli alat kontrasepsi atau mengakses layanan KB yang berkualitas. [21]

5) Dukungan suami

Kegagalan untuk memenuhi kebutuhan KB dalam rumah tangga dipengaruhi oleh penolakan atau persetujuan suami. Ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau metode KB tertentu yang menyebabkan perbedaan persepsi, kejadian tidak memenuhi

kebutuhan KB sering terjadi. Salah satu faktor sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri, serta dalam keluarga secara keseluruhan, adalah persetujuan suami mereka. Disebabkan oleh budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga, yang masih dianut sebagian besar pola keluarga di dunia, preferensi suami terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan keluarga untuk menggunakan metode atau alat KB tertentu.[20]

6) Pengalaman sebelumnya terkait penggunaan kontrasepsi

Pengalaman pribadi terkait kontrasepsi yang tidak menyenangkan dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi di masa lalu akan EFA untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi. Putusnya penggunaan alat kontrasepsi umumnya terjadi pada wanita yang memiliki riwayat efek samping alat kontrasepsi sebelumnya.[21]

7) Akses Pelayanan

Akses pelayanan mengacu pada ketersediaan dan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan, termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB), dalam jumlah yang memadai dan tersebar luas. Ketika akses pelayanan KB banyak dan mudah dijangkau, masyarakat memiliki lebih banyak pilihan metode kontrasepsi, tenaga kesehatan yang kompeten, serta fasilitas yang memadai. Dengan akses pelayanan yang luas, berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, dan apotik dapat

menyediakan alat kontrasepsi secara konsisten. Dengan demikian, akses pelayanan yang mudah dapat menurunkan angka *unmet need*, mengurangi kehamilihan yang tidak direncanakan, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga dan kesehatan ibu seerta anak.[23]

8) Persepsi

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. [24]

9) Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan terhadap *unmet need* dalam penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan pendidikan rendah cenderung lebih banyak mengalami *unmet need* dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pemahaman mengenai informasi kontrasepsi dan kesehatan reproduksi. Sebaliknya, wanita dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima dan memahami informasi terkait alat kontrasepsi, sehingga lebih cenderung menggunakan metode KB yang sesuai. [25]

2. Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi maupun tidak, dan usia istri berkisar antara 20 dan 45 tahun. Pasangan usia subur berkisar antara 20 dan 45 tahun, di mana laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam semua aspek, termasuk kesehatan organ reproduksinya.[26]

3. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kependudukan adalah keluarga berencana atau biasa disingkat KB. Tahun 2015, visi program keluarga berencana nasional telah diubah untuk mencapai standar keluarga yang baik. Keluarga yang baik adalah yang sehat, sejahtera, maju, mandiri, dan memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan, bertanggung jawab, dan harmonis. Salah satu program yang bertujuan untuk menghentikan pertumbuhan populasi adalah Program Keluarga Berencana Nasional.[13] Keluarga berencana adalah upaya untuk membangun keluarga yang baik melalui penghargaan, perlindungan, dan dukungan, dalam melindungi hak reproduksi dan menyediakan layanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengontrol jumlah, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan anak, mengatur kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak.[14]Setiap keluarga menginginkan keluarga sejahtera apabila setiap keluarga dapat

melaksanakan "Delapan Fungsi Keluarga" yang seharusnya ada dalam kehidupan berkeluarga.[27]

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) delapan fungsi keluarga terdiri dari agama, sosial budaya, perlindungan, kasih sayang, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pelatihan lingkungan. Diharapkan delapan fungsi tersebut akan menjadi garis besar dalam kehidupan keluarga Indonesia. Selain itu, menjadi persyaratan, acuan, dan pola hidup setiap keluarga untuk membangun keluarga yang sejahtera dan berkualitas.[28]

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk tetapi tidak sampai merusak sisi kemanusiaan itu sendiri; manusia tetap dapat menyalurkan kebutuhan biologisnya dan dapat kembali mendapatkan anak jika berhenti memakai KB. Ini berbeda dengan kebiri atau sterilisasi, yang mampu menghentikan laju pertumbuhan penduduk tetapi memiliki konsekuensi tidak dapat menyalurkan kebutuhan biologis dan secara mutlak tidak dapat mempunyai keturunan setelahnya.[29]

2) Tujuan Khusus

a) Mengatur kehamilan yang diinginkan

KB dapat membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan bayi yang

diinginkan atau direncanakan, mengatur jarak kehamilan, mengontrol waktu kelahiran yang sesuai dengan usia pasangan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.[30]

b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

Program kehamilan yang dirancang dengan baik akan berdampak positif pada kesehatan ibu dan bayi. Program keluarga berencana (KB) juga menurunkan risiko kematian ibu dan bayi serta mengajarkan cara menjaga kesehatan ibu dan bayi baik sebelum maupun setelah melahirkan. Kasus ini masih sering terjadi di masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi, seperti wanita berusia lebih dari 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit jangka panjang, dan ibu baru.[31]

c) Meningkatkan Kualitas Keluarga

Merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan hanya masalah waktu, itu juga terkait dengan ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Kemungkinan memiliki keluarga yang harmonis akan meningkat dengan persiapan yang tepat. Manfaat dan tujuan program keluarga di atas menunjukkan bahwa program KB tidak bertujuan untuk menolak anak; sebaliknya, program KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga Indonesia.[32]

d) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana (KB)

Partisipasi pria dalam KB sangat penting karena pria merupakan partner dalam kegiatan seksual ataupun reproduksi, sehingga pria maupun Wanita seharusnya berbagi peran. Partisipasi pria dalam hal tersebut dinyatakan masih rendah karena manfaat KB pada pria belum banyak dipahami dan masih adanya salah persepsi tentang pria setelah vasektomi.[33] Berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering menggunakan kontrasepsi daripada pria. 93,66% wanita menggunakan kontrasepsi sementara hanya 6,34% pria yang melakukannya. Hal ini menunjukkan partisipasi pria dalam penggunaan kontrasepsi sangat rendah.[34]

e) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk mengatur jarak kehamilan

Menyusui secara eksklusif sangat penting untuk tumbuh dan kembang anak dan mencegah stunting. Ini berarti bayi hanya diberi ASI sejak lahir sampai berusia enam bulan dan terus diberi ASI sampai bayi berusia dua tahun. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempersiapkan jarak kehamilan yang tepat untuk memastikan bayi menerima ASI secukupnya.[35]

c. Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga berencana memiliki beberapa manfaat, diantaranya sebagai berikut:

1) Mencegah kehamilan

Pasangan yang tidak menggunakan program pencegahan kehamilan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk hamil. Misalnya, perempuan yang melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, berusia di atas 35 tahun, dan belum menopause memiliki kemungkinan hamil. Namun, kehamilan ini sangat berisiko dan dapat fatal bagi ibu dan bayi. Begitu juga dengan kehamilan yang dilakukan sebelum waktunya. Misalnya, seorang ibu memiliki kemampuan untuk melahirkan anak pertamanya sebelum anak itu berusia satu tahun. Dalam keadaan seperti ini, ibu mungkin belum pulih sepenuhnya setelah melahirkan anak sebelumnya, ini pasti berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka.[36]

2) Membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat menghentikan kehamilan dan kelahrian yang tidak tepat waktu. Ini berkontribusi pada angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi yang memiliki ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kesehatan yang lebih buruk dan kematian yang lebih tinggi.[37]

3) Membantu mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS)

Melakukan hubungan seksual dengan pasangan suami-istri tidak menghilangkan risiko penularan penyakit menular seksual seperti sifilis, gonore, dan HIV/AIDS. Namun, penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom dapat membantu mencegah penularan ini.[18] Pria atau wanita yang menderita HIV atau penyakit menular seksual lainnya dapat berisiko terkena infeksi saat hamil karena infeksi akan menyebar ke bayi mereka.[38]

4) Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan Pendidikan KB

Pendidikan KB yang efektif juga dapat membantu mengatasi berbagai masalah sosial, seperti kemiskinan, stunting, dan kesenjangan gender. Ketika masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup tentang KB, mereka dapat merencanakan keluarga dengan lebih baik, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga. Selain itu, pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan KB juga mendorong partisipasi aktif dalam pembangunan. Masyarakat yang teredukasi tentang KB cenderung lebih peduli terhadap lingkungan sekitar dan ikut berperan dalam menjaga keberlanjutan sumber daya alam. Dengan demikian, keluarga berencana tidak hanya bermanfaat bagi individu, namun juga berkontribusi dalam pembangunan berkelanjutan suatu negara.[39]

5) Mengurangi kehamilan remaja

Remaja yang hamil memiliki kecenderungan bayi prematur atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang dapat berisiko stunting. Banyak remaja yang hamil dan meninggalkan kewajibannya sebagai pelajar hal itu jelas menjadi dampak jangka Panjang bagi diri sendiri, keluarga maupun lingkungannya.[40]

6) Perlambatan pertumbuhan penduduk KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan program penting dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk. Dengan mengatur jarak dan jumlah anak, KB memberikan banyak manfaat, seperti mengurangi tekanan terhadap sumber daya alam, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan mendukung pembangunan berkelanjutan. Melalui KB, negara dapat mencapai kesejahteraan yang lebih merata dan masa depan yang lebih baik.[40]

d. Macam-Macam KB

Penggunaan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan mengendalikan jarak kelahiran merupakan salah satu upaya dari program KB.[25] Daya guna kontrasepsi terdiri dari daya guna teoritis atau fisiologik, daya guna pemakaian, dan daya guna demografik. Daya guna teoritis atau fisiologik artinya kemampuan suatu metode kontrasepsi untuk digunakan dengan benar dan sesuai instruksi tanpa melakukan kesalahan. Daya guna pemakaian, juga dikenal sebagai daya guna pemakaian, adalah perlindungan terhadap ide-ide yang dipengaruhi oleh

faktor seperti ketidakhati-hatian, tidak taat asas, motivasi, keadaan sosial ekonomi budaya, pendidikan, dan lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Berapa banyak kontrasepsi yang diperlukan untuk mencegah kelahiran baru disebut daya guna demografik.[26] Metode kontrasepsi di Indonesia digolongkan menjadi 2, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan metode kontrasepsi jangka pendek.

1) Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah jenis alat atau cara pencegahan kehamilan yang digunakan untuk periode tertentu atau sementara.[40]

a) Pil KB

Pil kontraseptif (KB) merupakan metode kontrasepsi yang diberikan dalam bentuk tablet yang mengandung hormon progesteron dan estrogen (juga dikenal sebagai estrogen dan progesteron). Metode kontrasepsi dengan pil KB terdiri dari 21 hingga 35 tablet yang diminum dalam satu siklus dan digunakan secara berkelanjutan, tergantung jenisnya. Baik kelebihan maupun kekurangan penggunaan pil hormonal ini adalah sebagai berikut: mereka bekerja dengan cepat, artinya hanya perlu diminum sekali, mereka sangat efektif dengan tingkat keberhasilan yang tinggi, tetapi mereka yang menggunakannya harus tetap minum pil secara teratur karena masalah ketaan adalah masalah yang sering membuat kontrasepsi ini tidak

berhasil. Anda harus berkonsultasi dengan dokter spesialis anda jika Anda memiliki keluhan lain yang terkait dengan kontrasepsi, seperti payudara atau siklus menstruasi.[40]

Penggunaan pil KB adalah cara yang efektif untuk mencegah kehamilan. Dengan tingkat keberhasilan 99,5-99,9% setelah penggunaan yang sempurna, hal ini merupakan salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehamilan karena kesuburan cepat kembali setelah penghentian penggunaan, dan mereka dapat digunakan dari remaja hingga menopause.[40]

b) Suntik KB

Menggunakan alat suntik pada wanita yang subur untuk mencegah kehamilan disebut kontrasepsi suntik. *Depo Medroksi Progesterone Acetate* (DMPA) adalah komponen dalam obat suntik KB. Penyuntikan dilakukan pada otot intramuskuler di bagian gluteus yang dalam atau pangkal lengan. Metode kemoterapi suntik yang mengandung progesteron aman untuk wanita menyusui dan dapat digunakan setelah melahirkan. Dalam waktu empat minggu setelah melahirkan, suntikan pertama diberikan. Jika digunakan secara teratur, kontrasepsi suntik berhasil mencegah kehamilan. Metode pencegahan kehamilan ini dapat digunakan untuk wanita dari berbagai golongan umur, baik yang telah atau belum memiliki anak. Selain itu, KB ini sangat efektif dan mudah digunakan dan aman

digunakan selama masa menyusui. Ini membantu mencegah kanker rahim dan kehamilan di luar Rahim.[41]

c) Kondom

Sarung dikenal sebagai kondom, dan digunakan untuk mencegah penularan penyakit kelamin. Kondom berfungsi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Sebagian besar kondom terbuat dari karet yang elastis, yang membuatnya murah dan mudah digunakan. Kondom memiliki banyak keuntungan, termasuk harganya yang rendah, kemudahan pendapatannya tanpa resep dokter, tidak memerlukan pengawasan teratur, dan risiko penularan penyakit yang lebih rendah.[41]

Alat kontrasepsi jenis ini biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri. Kondom tidak hanya dipakai oleh lelaki, terdapat pula kondom wanita yang dirancang khusus untuk digunakan oleh wanita. Kondom ini berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin atau kemaluan wanita. Alat kontrasepsi kondom ini akan sangat efektif cara penggunaannya benar sesuai dengan petunjuk yang ada di kotak kemasan.[41]

2) Kontrasepsi Jangka Panjang

Kontrasepsi jangka panjang merupakan metode kontrasepsi paling efektif yang tahan lama dan memiliki tingkat kegagalan yang rendah. Manfaat menggunakan MKJP meliputi pemulihan kesuburan yang cepat, melindungi dalamjangka panjang, tidak berefek terhadap hubungan seks, tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI), serta tidak menyebabkan efek samping hormonal.[41] Macam-macam kontrasepsi jangka panjang adalah sebagai berikut:

a) IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakann alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. IUD adalah bahan sintetis inert (dengan atau tanpa elemen tambahan untuk efek sinergis) yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi.[41] Alat ini sangat efektif dan tidak perlu di ingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak memengaruhi kelancaran maupun kadar air susu ibu (ASI).[40]

b) Implan atau KB susuk

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), juga dikenal sebagai implan, ditempatkan di bawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal. Jenis kontrasepsi ini mengandung levonorgestrel, yang merupakan salah satu yang paling efektif. Di antara efek samping AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan

suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. AKBK adalah salah satu jenis MKJP.[41]

c) Tubektomi

Pada wanita, tubektomi merupakan suatu hal yang merusak kedua saluran telur wanita, menyebabkan mereka tidak dapat memiliki keturunan lagi. Sterilisasi adalah istilah untuk kontrasepsi jangka panjang. Peserta harus memenuhi beberapa persyaratan. Calon peserta harus memilih untuk berpartisipasi, terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki minimal dua anak yang sehat secara fisik dan mental, dan memiliki riwayat kesehatan yang diakui oleh dokter.[41]

d) Vasektomi

Metode vasektomi pada pria atau disebut juga Metode Operasi Pria (MOP) adalah pemotongan vas deferens yang bertujuan untuk mencegah terjadinya pembuahan dan kehamilan, sebab tertutupnya sperma menuju air mani. Vasektomi merupakan salah satu metode KB (Keluarga Berencana) yang efektif dengan tingkat keberhasilan mencapai 99%.[41]

e. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung dilakukan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.[33] Sasaran

tidak langsung adalah kepada pelaksana dan pengelola KB untuk mengurangi tingkat kelahiran melalui penerapan pendekatan kebijakan terpadu untuk mewujudkan keluarga yang lebih baik dan sejahtera.[42]

f. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup adalah batas-batas atau cakupan dari suatu hal, kegiatan, atau bidang tertentu. Ini bisa diartikan sebagai wilayah, domain, atau area yang menjadi fokus perhatian atau pembahasan.[42] Beberapa yang menjadi ruang lingkup dari program KB adalah sebagai berikut:

1) Ibu

Ibu dengan paritas tinggi dapat memengaruhi pemilihan KB karena ibu sudah memiliki banyak anak, ibu cenderung ingin memperhatikan hal-hal seperti pendidikan, kesehatan pertumbuhan, dan perkembangan anak mereka, sehingga mereka memilih untuk melakukan KB. Dalam pendidikan ada hubungannya dengan paritas, yang didapatkan dari teori lain yang menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan seseorang menuju suatu cita-cita tertentu.[40]

2) Keluarga

Program KB dapat meningkatkan kondisi fisik, mental dan social anggota keluarga terkhusus pada anak yang akan memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal Pendidikan dan kasih saying dari kedua orang tuanya.[42]

3) Suami

Suami menjadi mitra sejajar bagi istri dalam merencanakan keluarga yang sehat dan sejahtera serta mengurangi beban ekonomi keluarga.

4. Teori Perilaku

a. Pengertian

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.[44]

b. Dominan Perilaku

1) Pengetahuan *(Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Terdapat enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami *(Comprehension*)

Memahami suatu objek tidak hanya sekedar tahu dan dapat menyebutkan terhadap objek tersebut, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan jika seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintetis (*Synthetis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evalusi berarti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap memiliki tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi berarti memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau memengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

3) Tindakan atau Praktik (*Pratice*)

Sikap adalah kecenderuangan untuk bertindak (praktik), sehingga untuk terwujud tindakan perlu faktor lain antara lain

fasilitas atau sarana dan prasarana. Terdapat tiga tingkatan praktik menurut kualitasnya, yaitu:

a) Praktik Terpimpin (*Guide Response*)

Apabila subjek telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Praktik Secara Mekanisme (*Mecanisme*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

c) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah tindakan atau praktik yang sudah berkembang, yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, melainkan sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

5. Teori Lawrence Green/Preced-Proced

Teori *Precede-Proceed* dikemukakan oleh Green dan Kreuter. Teori *Precede-Proceed* adalah contoh dari model logika yang menghubungkan penilaian kausal dan perencanaan intervensi serta evaluasi ke dalam suatu kerangka kerja perencanaan yang menyeluruh.[44]

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Variabel penelitian yang

merupakan faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, umur, jumlah anak hidup, dan pendidikan.[45]

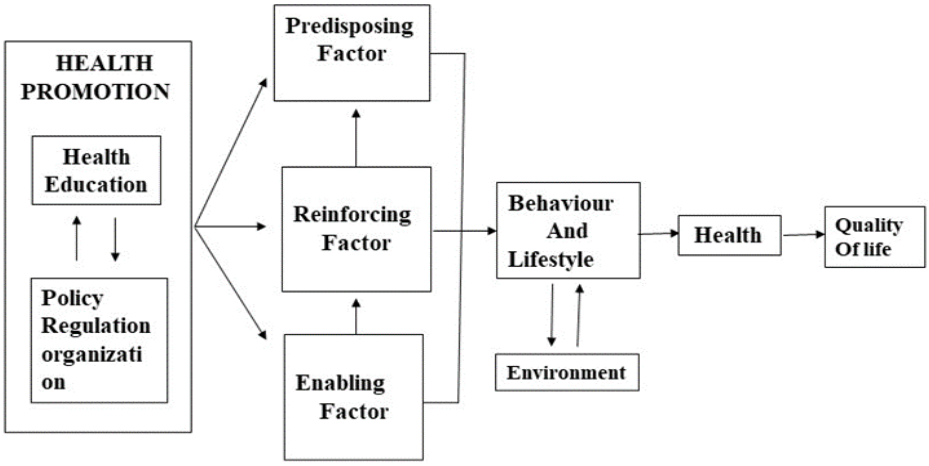
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

   Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan berupa sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Variabel penelitian yang merupakan faktor pemungkin yaitu kualitas pelayanan KB.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

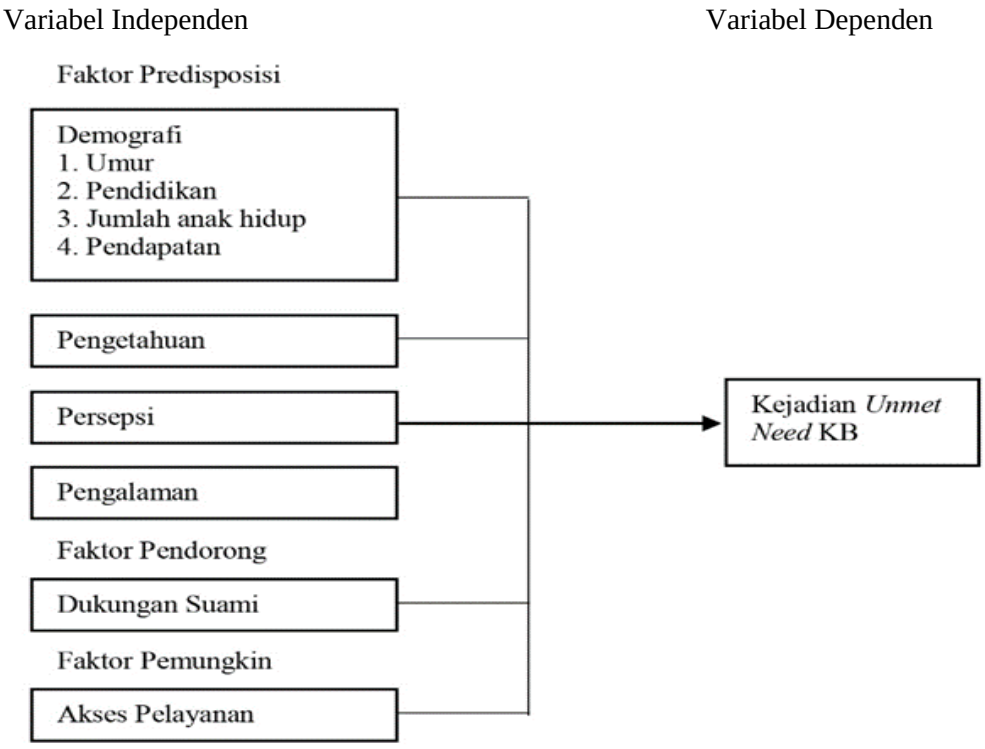
   Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. variabel penelitian yang merupakan faktor penguat yaitu dukungan pasangan.

C. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Precede-Procede : L Green dan Marshall W.K (1991)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Terdapat pengaruh antara umur terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
2. Terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
3. Terdapat pengaruh antara paritas terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
4. Terdapat pengaruh antara pendapatan terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
5. Terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
6. Terdapat pengaruh antara persepsi terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
7. Terdapat pengaruh antara pengalaman terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
8. Terdapat pengaruh antara dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
9. Terdapat pengaruh antara akses pelayanan terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan