

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 kelahiran 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 ketaatan 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 mendapatkannya 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 dalam jangka 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) merupakan 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 sayang 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 (*Application*)

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 (*Synthetic*)

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

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi 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

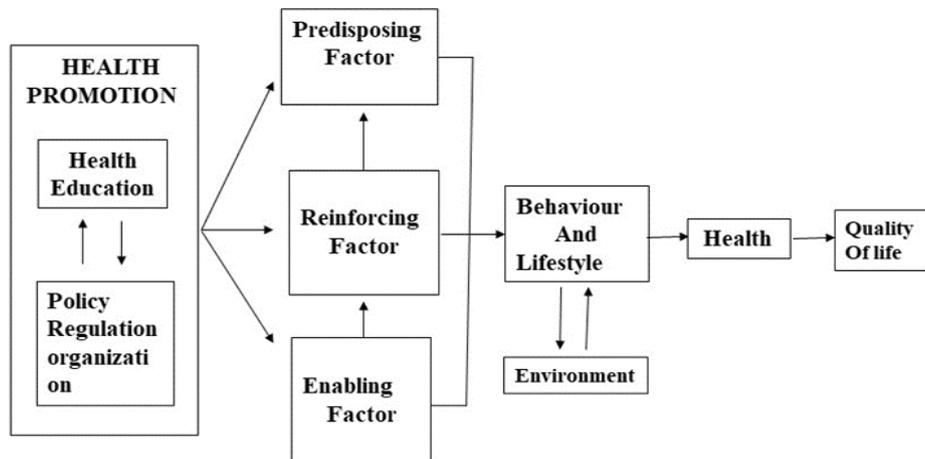
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

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

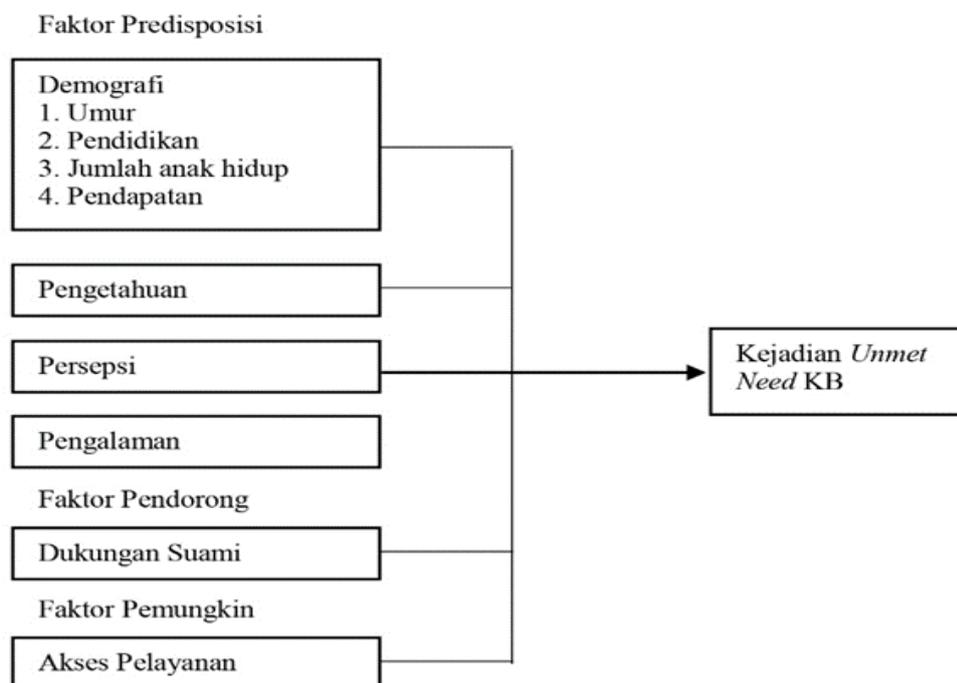


Gambar 1 Kerangka Teori Precede-Procede : L Green dan Marshall W.K (1991)

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

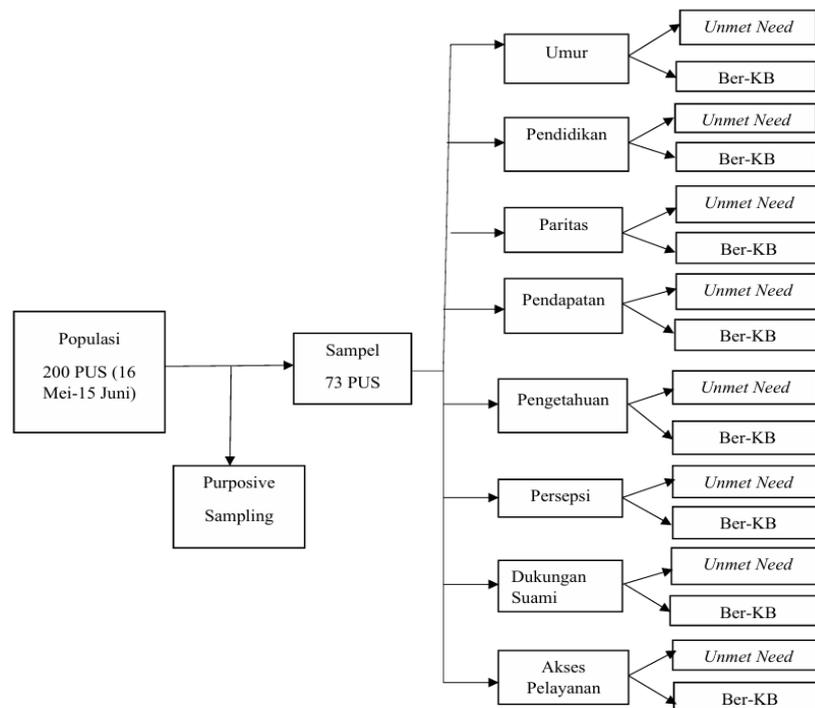
1. Terdapat pengaruh antara umur terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
2. Terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan.
3. Terdapat pengaruh antara paritas terhadap KB dengan 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.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik. Disebut penelitian survei analitik karena penelitian mencoba mencari hubungan antar variabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, karena itu pada penelitian perlu dibuat hipotesis.⁴⁶ Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* yakni mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan studi paparannya. Desain penelitian *case control* dapat dipergunakan untuk menilai berapa besar peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*).



Gambar 3 Desain Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Ngampilan dan Kelurahan Notoprajan wilayah kerja Puskesmas Ngampilan, Kota Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala, nilai, atau peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian.⁴⁷ Sedangkan menurut Sugiyono, 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. Populasi Pasangan Usia Subur (PUS) sejumlah 1.495 di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan tahun 2025.

2. Sampel

Sampel kasus adalah PUS dengan *unmet need* dan sampel kontrol adalah PUS yang sedang ber-KB. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *purposive sampling* dalam melakukan seleksi responden, kemudian dilakukan pada pengambilan data primer.⁴⁷ Kriteria sampel:

a. Kriteria Inklusi

- a) Tidak sedang hamil

- b) Wanita menikah
 - c) Usia Subur (15-49 tahun)
 - d) Bersedia diwawancarai
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) PUS yang belum memiliki anak
- c. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus perhitungan besar sampel dari Lemeshow untuk uji hipotesis dua populasi, yaitu ;

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

$n_1 = n_2$ = besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kepercayaan $1-\alpha$

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan uji (power) $1-\beta$

P_1 = proporsi pemaparan pada kelompok kasus

P_2 = proporsi pemaparan pada kelompok kontrol

Dengan,

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,1)^2} = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01} = 96,04$$

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Esther, dkk yang berjudul “Hubungan Faktor Risiko Kejadian *Unmet need* KB (Keluarga Berencana) pada PUS di Jakarta Tahun 2021”, diketahui:

P_2 = proporsi wanita dengan usia ≤ 35 tahun pada kelompok tidak *unmet need* = 0,569

OR = 2,067

Penelitian ini menggunakan 95% CI dan *power* 80%, maka:

$$\alpha = 5\% (Z_{1-\alpha/2} = 1,96)$$

$$1-\beta = 80\% (Z_{1-\beta} = 0,84)$$

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(OR \times P_2) + (1 - P_2)} = \frac{2,067 \times (0,2)}{(2,067 \times 0,2) + (1 - 0,2)} = \frac{0,4134}{1,213} = 0,34$$

Sehingga dapat dihitung besar sampel penelitiannya sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{\{1,96 \sqrt{2 \times 0,2 \times (0,8)} + 0,84 \sqrt{0,34 \times (0,66) + 0,2 \times (0,8)}\}^2}{(0,34 - 0,2)^2}$$

$$= \frac{\{(1,96 \times 0,57) + (0,84 \times 0,62)\}^2}{0,14} = 67$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, didapatkan besar sampel minimal sebesar sampel. Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah 67 sampel untuk kelompok kasus dan untuk kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini 134 responden.

E. Variabel Penelitian

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

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dari penelitian ini adalah umur, pendidikan, paritas, pendapatan, pengetahuan, persepsi, pengalaman KB, dukungan suami, akses pelayanan KB.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *unmet need* KB.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Unmeet need</i>	Wanita pasangan usia subur (15-49 tahun) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi seperti pil, suntik, IUD, implant, maupun kontrasepsi mantap (MOW/MOP), tetapi ingin menunda kehamilannya atau tidak menginginkan anak lagi	Kuesioner	1. <i>Unmet need</i> 2. Ber-KB	Nominal
2.	Umur responden	Usia responden yang dihitung dari tanggal kelahiran sampai pada saat penelitian dilakukan. Dituliskan dalam satuan tahun sesuai yang dituliskan dalam kuesioner.	Kuesioner	1. Berisiko (<20 tahun 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	1. Pendidikan Dasar, (SD, SMP) 2. Pendidikan Menengah, (SMA) 3. Pendidikan Tinggi (PT)	Ordinal

4.	Paritas	Jumlah anak lahir hidup yang dimiliki responden saat penelitian dilakukan sesuai yang ditulis dalam lembar kuesioner	Kuesioner	1.Primipara, jika 1 2.Multipara, jika 2-3 3.Grandemulti para ≥ 4	Nominal
5.	Pendapatan keluarga	Jumlah pemasukan tetap responden dan suami selama satu bulan sesuai yang ditulis dalam lembar kuesioner berdasarkan UMR kota Yogyakarta sebesar Rp2.655.041,81.	Kuesioner	1.Rendah, jika $< \text{UMR}$ 2.Tinggi, jika $\geq \text{UMR}$	Nominal
6.	Tingkat pengetahuan terhadap KB	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner mengenai pengertian, manfaat, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi	Kuesioner	1. Kurang (skor < 76) 2. Baik (skor ≥ 76)	Ordinal
7.	Persepsi terhadap KB	Tanggapan responden terhadap tujuan, manfaat, jenis, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi	Kuesioner	1.Negatif, jika nilai <i>mean</i> $<$ nilai rata-rata seluruh responden 2.Positif, jika nilai <i>mean</i> \geq nilai rata-rata seluruh responden	Nominal
8.	Dukungan suami terhadap KB	Persetujuan suami kepada responden terhadap pemakaian kontrasepsi meliputi : Dukungan emosional Dukungan penghargaan Dukungan informasi	Kuesioner	1.Tidak mendukung jika skor $< T_{\text{mean}}$ 2 Mendukung, jika skor $\geq T_{\text{mean}}$.	Nominal
9.	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

G. 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. Penelitian ini diperoleh dari data

primer yang diambil dengan menggunakan kuesioner. Meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, paritas, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, dukungan suami terhadap KB, dan akses pelayanan KB.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti tanpa melakukan kegiatan pengukuran langsung pada Pasangan Usia Subur (PUS). Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari Penyuluhan Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Ngampilan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- a. Peneliti melakukan perijinan ke Puskesmas Ngampilan untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud peneliti.
- c. Memberikan surat penjelasan penelitian dan lembar kesediaan untuk menjadi responden yang kemudian ditandatangani responden.
- d. Peneliti membagikan kuesioner kemudian menjelaskan cara pengisian. Kuesioner dikerjakan selama 90 menit dan dikumpulkan saat itu juga.
- e. Peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah dikerjakan oleh responden.

H. 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.⁴⁸ Kuesioner pengetahuan terhadap Keluarga Berencana (KB) yang digunakan merupakan adopsi dari penelitian Desi Arista dengan nilai reliabilitas 0,880. Kuesioner persepsi merupakan adopsi dari penelitian Desi Arista dengan nilai reliabilitas 0,868. Kuesioner dukungan suami merupakan adopsi dari penelitian Desi Arista dengan nilai reliabilitas 0,783.

Kuesioner pengetahuan terhadap KB berupa pertanyaan dibuat dalam bentuk *multiple choice*, sedangkan kuesioner persepsi dan dukungan suami berupa 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.⁴⁹

Tabel 3 Kisi-kisi Kuesioner

Jenis Kuesioner	Komponen	Jumlah Item	Nomor Item	
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Kuesioner Pengetahuan KB	Pengertian KB	3	1,2,3	
	Tujuan dan Manfaat KB	3	4,5,6	
	Jenis-jenis KB	4	7,8,9,10	
	Kelebihan/keuntungan KB	4	11,12,13,14	
	Kekurangan /kelebihan KB	4	15,16,17,18	
	Jumlah	18	18	0
Kuesioner Persepsi KB	Definisi	2	1, 2	
	Tujuan dan manfaat KB	1	4	
	Jenis-jenis KB	5	7	8, 9, 10, 11
	Pendapat responden	5	3	5,6,12, 13
	Efek samping	4		14, 15, 16, 17
	Jumlah	17	5	12

Kuesioner Dukungan Suami	Dukungan Emosional	5	1,2,3,4	5
	Dukungan Penghargaan	4	6,9	7,8,10
	Dukungan Instrumental	4	11,13,14	12
	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, paritas, 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
- d. Kuesioner 4 untuk mengukur dukungan suami terhadap KB

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Menentukan masalah
 - b. Melakukan studi pustaka dan studi pendahuluan
 - c. Menyusun proposal, melakukan bimbingan dengan pembimbing, memperbaiki berdasarkan saran dari pembimbing.
 - d. Melakukan seminar proposal, proposal yang telah diseminarkan di revisi kembali berdasarkan saran dan masukan dari penguji dan audience dalam seminar.
 - e. Mengurus surat-surat untuk mendapatkan izin melakukan penelitian di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta.

- f. Setelah mendapatkan izin melakukan penelitian, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta.
 - g. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan pihak Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta tentang jadwal penelitian tanpa mengganggu kegiatan.
 - h. Peneliti membuat tim yang terdiri dari peneliti dan mahasiswa kebidanan.
 - i. Menyiapkan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian diantaranya kuesioner dan souvenir untuk responden.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Melakukan apersepsi dengan tim peneliti mengenai teknis pelaksanaan penelitian.
 - b. Peneliti datang ke Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta bersama tim peneliti.
 - c. Melakukan pengambilan data
 - d. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dari pengisian kuesioner dengan target PUS di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta.
 - e. Memberikan penjelasan mengenai langkah pengisian kuesioner.
 - f. Memberikan *informed consent* kepada calon responden yang bersedia menjadi responden.
 - g. Memberikan kuesioner kepada responden dan mempersilahkan mengisi kuesioner yang diberikan.

- h. Bagi responden yang telah menyelesaikan pengisian kuesioner dapat diberikan kembali kepada tim peneliti dan memberikan souvenir sebagai kompensasi.
 - i. Mengumpulkan hasil kuesioner responden dan memastikan semua kuesioner telah terisi.
 - j. Melakukan pemeriksaan data responden dan kuesioner untuk memastikan jumlah responden sama dengan jumlah kuesioner yang diisi.
3. Tahap penyelesaian
 - a. Melakukan analisis data berdasarkan prosedur yang telah dibuat.
 - b. Menarik kesimpulan
 - c. Menyusun laporan hasil penelitian
 - d. Melakukan sidang hasil

J. 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 pengetahuan pertanyaan dalam bentuk multiple choice dengan kategori “benar” skor 1 “salah” skor 0. Berdasarkan sugionon skor dikatakan baik jika ≥ 76 dan kurang jika < 76 .⁵⁰

2) Persepsi

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

a) *Favourable*

Pernyataan yang arah isinya positif terhadap variabel yang diukur, semakin tinggi persetujuan responden maka semakin tinggi nilai variabel yang diukur⁵⁰.

Sangat setuju : skor 4

Setuju : skor 3

Kurang setuju : skor 2

Tidak setuju : skor 1

b) *Unfavourable*

Pernyataan yang arah isinya negative terhadap variabel. Jika responden sangat setuju, maka skornya rendah karena menandakan sikap positif⁵⁰.

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.

Menurut Azwar, pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden⁵⁰.

- 1) Perilaku mendukung jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $>T$ mean
- 2) Perilaku tidak mendukung jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean

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.

<i>Unmet need</i>	1 = <i>Unmet need</i> 2 = Ber-KB
Umur	1 = Berisiko (<20 tahun dan ≥ 35 tahun) 2 = Tidak berisiko (20-35 tahun)
Pendidikan	1 = Dasar (SD,SMP) 2 = Menengah (SMA) 3 = Tinggi (PT)
Paritas	1 = Primipara (1 anak) 2 = Multipara (2-3 anak) 3 = Grandemultipara (≥ 4)
Pendapatan Keluarga	1 = Rendah ($< UMR$) 2 = Tinggi ($> UMR$)
Tingkat Pengetahuan	1 = Kurang 2 = Baik
Persepsi terhadap KB	1 = Negatif 2 = Positif
Dukungan Suami	1 = Tidak Mendukung 2 = Mendukung
Akses pelayanan KB	1 = $>2,5$ km 2 = $\leq 2,5$ km

- 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:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat presentase masing-masing variabel. Analisis univariat dilakukan dengan uji *descriptive frequencie*. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu umur, pendidikan, paritas, pendapatan, pengetahuan terhadap KB, persepsi terhadap KB, dukungan suami, akses pelayanan KB yang disajikan dalam table distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel⁴⁸.

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 variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini peneliti menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam

populasi terdiri atas dua atau lebih kategori⁴⁸. Pada penelitian ini, penentuan besarnya *chi-square* dengan menggunakan program pengolah data dengan interpretasi hasil:

- 1) Bila *p-value* (nilai signifikan uji *Chi-square*) kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh faktor pengetahuan terhadap KB, umur, paritas, pendidikan, pendapatan, pengalaman ber-KB akses pelayanan KB, persepsi terhadap KB, dan dukungan suami bermakna secara statistik⁴⁸.
- 2) Bila *p-value* (nilai signifikan uji *Chi-square*) lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh faktor pengetahuan terhadap KB, umur, paritas, pendidikan, pendapatan, pengalaman ber-KB akses pelayanan KB, persepsi terhadap KB, dan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* pada PUS tidak bermakna secara statistik⁴⁸.

Pada desain case control estimasi risiko relatif dinyatakan dengan OR yaitu perbandingan antara peluang terjadinya sesuatu pada kelompok tanpa risiko. Interpretasi nilai OR:

- 1) $OR < 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.
- 2) $OR = 1$: faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko *unmet need*.
- 3) $OR > 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor risiko *unmet need*.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Pada analisis ini,

peneliti menggunakan uji regresi logistik yaitu jenis multivariat yang digunakan untuk uji dengan variabel bebas berskala numerik, ordinal, dan nominal, serta variabel terikat dengan skala dikotom. Variabel yang dimaksud dalam analisis multivariat yaitu variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Hasil analisis multivariate dapat dilihat dari nilai OR, semakin besar nilai OR berarti semakin besar pengaruhnya terhadap pengaruh dependen yang dianalisis.

K. 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. Penelitian ini telah mendapatkan ethical clearance dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor No.DP.04.03/e-KEPK.1/958/2025. Peneliti akan memperhatikan prinsip yang harus dipegang teguh:

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

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan, dimana Puskesmas Ngampilan merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ada di Kecamatan Ngampilan tepatnya di Jalan Munir Blok NG.II No. 215, Notoprajan Ngampilan, Kota Yogyakarta. Luas wilayah ini yaitu 81.9950 Ha yang meliputi Kelurahan Ngampilan dan Kelurahan Notoprajan. Batas wilayah kerja Puskesmas Ngampilan bagian utara yaitu wilayah Kecamatan Gedong Tengen, bagian timur wilayah Kecamatan Kraton dan Kecamatan Gondomanan, bagian selatan wilayah Kecamatan Mantrijeron, dan bagian barat wilayah Kecamatan Wirobrajan.

Penelitian ini telah dilakukan selama satu bulan, yaitu pada tanggal 16 Mei 2025 sampai 15 Juni 2025 yang dilakukan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Ngampilan yaitu Kelurahan Ngampilan dan Kelurahan Notoprajan. Kelurahan Ngampilan meliputi Kampung Ngampilan, Suryotarunan, Mertolulutan, Sanggarahan, Aspol, Aatuk, Purwodiningratan, dan Ngadiwinatan. Sedangkan Kelurahan Notoprajan meliputi kampung Notoprajan, Serangan, Suronatan, Tejokusuman, dan Gendingan.

2. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini diteliti faktor-faktor yang diperkirakan berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada PUS yaitu umur, pendidikan, paritas, pendapatan, pengetahuan, persepsi tentang KB, pengalaman KB, dukungan suami, dan akses pelayanan KB. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian *Unmet Need*

Variabel Independen	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Total
Umur Responden			
Berisiko	42	57.5	73
Tidak Berisiko	31	42.5	
Pendidikan			
Pendidikan Dasar	16	21.9	73
Pendidikan Menengah	47	64.4	
Pendidikan Tinggi	10	13.7	
Paritas			
Primipara	29	39.7	73
Multipara	43	58.9	
Grandemultipara	1	1.4	
Pendapatan Keluarga			
< UMR	11	15.1	73
>= UMR	62	84.9	
Tingkat Pengetahuan			
Kurang	28	38.4	73
Baik	45	61.6	
Persepsi			
Persepsi Negatif	33	45.2	73
Persepsi Positif	40	54.8	
Dukungan Suami			
Suami Tidak Mendukung	35	47.9	73
Suami Mendukung	38	52.1	
Akses Pelayanan KB			
Jauh (>= 2.5 km)	1	1.4	73
Dekat (< 2.5 km)	72	98.6	

Tabel 4 menampilkan distribusi frekuensi berbagai faktor yang diduga memengaruhi kejadian *unmet need* KB pada pasangan usia subur. Variabel-variabel yang dianalisis meliputi umur, tingkat pendidikan, paritas, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan, persepsi, dukungan suami, serta akses terhadap pelayanan KB.

Setiap kategori dalam variabel tersebut disajikan berdasarkan jumlah responden dan persentase agar memberikan gambaran umum karakteristik responden penelitian ini.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Ber-KB Responden

Variabel Dependen	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Total
Perilaku KB			
<i>Unmet Need</i>	42	57.5	73
Ber-KB	31	42.5	

Sementara itu, Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi perilaku ber-KB responden, yang terdiri atas kelompok dengan *unmet need* dan yang menggunakan kontrasepsi (*ber-KB*). Tabel ini menggambarkan proporsi responden yang mengalami *unmet need* dibandingkan dengan yang telah ber-KB, sebagai dasar untuk analisis hubungan lebih lanjut.

3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, maka dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan berbagai faktor dengan kejadian *unmet need* menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kategori. Penentuan besarnya uji *chi-square* dengan menggunakan program pengolah data dengan interpretasi hasil bila *p value* kurang dari 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa kejadian *unmet need* dan faktor-faktor berpengaruh secara statistik. Sedangkan jika *p-value* lebih dari 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa kejadian *unmet need* dan faktor-faktor tidak berpengaruh secara statistik. Pada desain *cross sectional* estimasi risiko relatif dinyatakan dengan OR perbandingan antara peluang terjadinya

sesuatu pada kelompok tanpa risiko⁴⁸. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Hubungan Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Unmet Need

Variabel Independen	Perilaku Ber-KB				Total	OR	95% CI	P-Value
	Unmet Need		Ber-KB					
	n	%	n	%				
Umur Responden								
Berisiko	20	47.6	22	52.4	42	0.657	0.258-	0.518
Tidak Berisiko	18	58.1	13	41.9	31		1.674	
Pendidikan								
Pendidikan Dasar, Tinggi	11	52.4	10	47.6	21	1.019	0.369-	0.100
Pendidikan Menengah, Tinggi	27	51.9	25	48.1	52		2.809	
Paritas								
Primipara, Grandemultipara	22	75.9	7	24.1	29	5.500	1.926-	0.002*
Multipara, Grandemultipara	16	36.4	28	63.6	44		15.703	
Pendapatan Keluarga								
< UMR	7	63.6	4	36.4	11	1.750	0.465-	0.612
>= UMR	31	50.0	31	50.0	62		6.587	
Tingkat Pengetahuan								
Kurang	17	60.7	11	13.4	28	1.766	0.677-	0.354
Baik	21	46.7	24	53.3	45		4.605	
Persepsi								
Persepsi Negatif	23	69.7	10	30.3	33	3.833	1.438-	0.012*
Persepsi Positif	15	37.5	25	62.5	40		10.216	
Dukungan Suami								
Suami Tidak Mendukung	26	74.3	9	25.7	35	6.259	2.255-	0.001*
Suami Mendukung	12	31.6	26	68.4	38		17.376	
Akses Pelayanan KB								
Jauh (>= 2.5 km)	1	100	0	0.0	1	1.946	1.554-	1.000
Dekat (< 2.5 km)	37	51.4	35	48.6	72		2.436	

Tabel 6 menyajikan hasil analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor independen dengan kejadian *unmet need* KB pada pasangan usia subur. Analisis ini menggunakan uji statistik untuk menghitung nilai odds ratio (OR), interval kepercayaan 95% (95% CI), serta nilai signifikansi (p-value) guna mengidentifikasi ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik. Variabel yang

menunjukkan nilai $p < 0,05$ dianggap memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need* KB.

4. Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat, maka dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui variabel yang lebih erat hubungannya dengan kejadian *unmet need*. Hasil analisis multivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Tabel Seleksi Multivariat pada Responden

Variabel Independen	P-Value	Kandidat Multivariat
Umur Responden	0.377	Tidak
Pendidikan	0.417	Tidak
Paritas	0.002	Ya
Pendapatan Keluarga	0.404	Tidak
Tingkat Pengetahuan	0.243	Ya
Persepsi	0.006	Ya
Dukungan Suami	<0.001	Ya
Akses Pelayanan	0.334	Tidak

Tabel 7 menampilkan hasil seleksi variabel untuk analisis multivariat berdasarkan nilai p-value dari analisis bivariat sebelumnya. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ dipertimbangkan sebagai kandidat untuk dimasukkan ke dalam model analisis multivariat guna mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB. Berdasarkan hasil seleksi ini, terdapat empat variabel yang memenuhi kriteria, yaitu paritas, tingkat pengetahuan, persepsi, dan dukungan suami.

Tabel 8 Tahap Awal Analisis Multivariat pada Responden

Variabel Independen	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
Paritas	1.837	0.646	8.100	1	0.004	6.279	1.772	22.253
Tingkat Pengetahuan	-0.254	0.635	0.160	1	0.689	0.776	0.224	2.690
Persepsi	1.132	0.587	3.714	1	0.054	3.102	0.981	9.809
Dukungan Suami	2.078	0.645	10.378	1	0.001	7.990	2.256	28.290
Constant	-7.594	1.974	14.798	1	0.000	0.001		

Tabel 8 menyajikan hasil tahap awal analisis multivariat menggunakan regresi logistik terhadap variabel-variabel yang sebelumnya lolos seleksi. Analisis ini bertujuan untuk melihat pengaruh simultan dari beberapa faktor terhadap kejadian *unmet need* KB. Nilai signifikansi (Sig.), koefisien regresi (B), odds ratio (Exp(B)), dan interval kepercayaan 95% disajikan untuk setiap variabel. Berdasarkan hasil awal ini, variabel yang berpengaruh signifikan terhadap *unmet need* adalah paritas dan dukungan suami, masing-masing dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 9 Tahap Akhir Analisis Multivariat pada Responden

Variabel Independen	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
Paritas	1.803	0.612	8.688	1	0.003	6.069	1.830	20.132
Dukungan Suami	2.131	0.599	12.643	1	<0,001	8.425	2.602	27.275
Constant	-6.271	1.602	15.323	1	0.000	0.002		

Tabel 9 menyajikan hasil tahap akhir analisis multivariat yang dilakukan untuk mengetahui faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian *unmet need* KB. Hanya variabel yang terbukti signifikan pada tahap sebelumnya yang dimasukkan dalam model akhir, yaitu paritas dan dukungan suami. Hasil menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$), dengan nilai odds ratio yang cukup tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa paritas dan dukungan suami merupakan faktor penting dalam menentukan kemungkinan terjadinya *unmet need* KB pada responden.

C. Pembahasan

1. Umur Responden

Sebanyak 57,5% responden berada pada kelompok usia berisiko (<20 atau >35 tahun). Kelompok ini secara biologis dan sosial dinilai kurang ideal untuk kehamilan, namun hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara usia dan unmet need (OR = 0,657; p = 0,518). Sebagian besar usia tidak berisiko justru lebih banyak yang menggunakan KB (58,1%), sedangkan 47,6% dari kelompok usia berisiko mengalami unmet need. Peneliti menduga bahwa perempuan muda masih bergantung pada keputusan pasangan/keluarga, sementara perempuan usia tua merasa tidak memerlukan KB lagi. Meskipun usia merupakan predisposing factor (Green & Kreuter, 2005), dalam konteks ini pengaruhnya tidak dominan tanpa dukungan faktor lain seperti persepsi atau dukungan suami.

Tingginya *unmet need* pada kelompok usia berisiko ini menunjukkan bahwa perempuan muda dan tua memiliki tantangan tersendiri dalam penggunaan kontrasepsi. Peneliti menduga bahwa kelompok usia muda masih tergantung pada pasangan dan keluarga dalam pengambilan keputusan, sementara kelompok usia tua mungkin merasa tidak memerlukan KB lagi. Temuan ini didukung oleh penelitian Sa'ban (2024), yang menunjukkan bahwa wanita usia remaja dan lanjut usia memiliki tingkat partisipasi KB yang rendah dibandingkan usia dewasa reproduktif.

2. Pendidikan

Sebagian besar responden berpendidikan menengah (64,4%), sedangkan pendidikan dasar 21,9% dan tinggi 13,7%. Secara teori, pendidikan menengah dan tinggi seharusnya mendukung pemahaman KB, namun unmet need tetap tinggi di semua kelompok pendidikan. Hasil analisis bivariat menunjukkan 52,4% responden berpendidikan dasar dan tinggi mengalami unmet need, dibandingkan 51,9% dari kelompok pendidikan menengah. Nilai OR = 1,019 (CI 95%: 0,369–2,809) dan $p = 0,100$ menandakan tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dan unmet need.

Peneliti menilai bahwa tingkat pendidikan formal tidak cukup jika tidak disertai dengan kemampuan memahami dan menerapkan informasi KB. Pendidikan tinggi memang memberi keunggulan dalam pengambilan keputusan, namun sikap negatif atau pengaruh lingkungan dapat menghambat praktik KB. Temuan ini sejalan dengan Kurniati (2023) yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi tidak menjamin perilaku KB yang baik tanpa dukungan persepsi positif dan motivasi. Pendidikan dalam teori merupakan predisposing factor (Notoatmodjo, 2023), namun efektivitasnya dipengaruhi oleh faktor penguat (reinforcing), seperti dukungan pasangan atau lingkungan.

3. Paritas (Jumlah Anak)

Mayoritas responden merupakan multipara (58,9%), diikuti primipara (39,7%) dan grandemultipara (1,4%). Secara teori, semakin tinggi

paritas, semakin besar kebutuhan untuk membatasi kehamilan. Namun, data menunjukkan unmet need justru paling tinggi pada kelompok primipara dan grandemultipara (75,9%), dibandingkan multipara (36,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dan unmet need (OR = 5,500; $p = 0,002$), dan diperkuat oleh analisis multivariat ($p = 0,003$; Exp(B) = 6,069; CI 95%: 1,830–20,132).

Peneliti menyimpulkan bahwa kelompok primipara cenderung mengalami unmet need for spacing karena belum memiliki pengetahuan atau keputusan terkait kontrasepsi, sementara grandemultipara mengalami unmet need for limiting akibat hambatan seperti akses, pengalaman negatif, atau kurangnya dukungan pasangan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sumiyati (2024).

Secara teoritis, paritas termasuk predisposing factor (Green & Kreuter, 2005) yang mencerminkan kebutuhan aktual terhadap KB. Namun, keputusan penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh faktor psikososial, persepsi, dan dukungan dari lingkungan (BKKBN, 2022; 2023). Maka, paritas terbukti sebagai faktor penting yang memengaruhi unmet need secara signifikan dan konsisten di semua tahap analisis.

4. Pendapatan

Sebagian besar responden (84,9%) memiliki pendapatan di atas UMR, menunjukkan daya beli yang relatif baik. Namun, unmet need tetap ditemukan pada kelompok ini, menandakan bahwa pendapatan tidak selalu sejalan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi. Data menunjukkan unmet

need terjadi pada 63,6% responden berpendapatan $<UMR$ dan 50% pada kelompok $\geq UMR$. Hasil analisis bivariat (OR = 1,750; CI 95%: 0,465–6,587; $p = 0,612$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan dan unmet need.

Peneliti menilai bahwa meskipun pendapatan merupakan enabling factor (Green & Kreuter, 2005) yang memengaruhi akses terhadap alat dan layanan KB, faktor ini tidak cukup tanpa dukungan sosial, persepsi positif, atau pengaruh suami. Temuan ini didukung oleh studi Kurniawan (2024) dan Dutta et al. (2021), yang menunjukkan bahwa faktor psikososial lebih menentukan keputusan penggunaan kontrasepsi dibandingkan kondisi ekonomi. Oleh karena itu, pendapatan bukan satu-satunya penentu unmet need, terutama jika tidak disertai motivasi dan dukungan lingkungan.

5. Pengetahuan

Sebagian besar responden (61,6%) memiliki pengetahuan yang baik tentang KB, namun unmet need masih terjadi pada 46,7% dari kelompok ini, bahkan lebih tinggi (60,7%) pada yang berpengetahuan kurang. Hasil analisis bivariat (OR = 1,766; $p = 0,354$) dan multivariat ($p = 0,689$; Exp(B) = 0,776; CI 95%: 0,224–2,690) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan unmet need.

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan responden belum sampai pada tahap aplikatif. Informasi KB yang dimiliki bersifat umum, tidak mendalam, dan belum diiringi sikap positif atau dukungan pasangan. Hal ini selaras dengan temuan Safitri et al. (2021), yang menyebutkan

bahwa kesenjangan antara pengetahuan dan praktik KB merupakan hal umum, terutama bila informasi diperoleh secara pasif atau dari sumber tidak terpercaya.

Secara teori, pengetahuan adalah predisposing factor (Notoatmodjo, 2023; Green & Kreuter, 2005) yang membentuk dasar perilaku kesehatan. Namun, pengetahuan tidak cukup tanpa adanya persepsi yang benar, keyakinan pribadi, dan reinforcing factors seperti dukungan pasangan atau lingkungan. Oleh karena itu, meskipun penting secara konsep, pengetahuan belum mampu secara signifikan mengurangi unmet need jika berdiri sendiri.

6. Persepsi

Sebanyak 45,2% responden memiliki persepsi negatif terhadap KB, yang mengindikasikan masih kuatnya pengaruh mitos, pengalaman buruk, dan informasi keliru terkait kontrasepsi. Persepsi negatif terbukti berdampak signifikan terhadap unmet need, di mana 69,7% responden dengan persepsi negatif mengalami unmet need, dibandingkan 37,5% pada yang persepsinya positif. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan ($OR = 3,833$; $p = 0,012$), dan dalam multivariat nilai $p = 0,006$ dan $Exp(B) = 3,102$, meskipun CI 95% (0,981–9,809) masih mencakup angka 1.

Peneliti menilai bahwa persepsi negatif, seperti kekhawatiran terhadap efek samping KB (kemandulan, gangguan hormon), serta pengaruh budaya, agama, dan cerita lingkungan, menjadi hambatan utama dalam penggunaan KB—bahkan ketika pengetahuan dan akses sudah

memadai. Studi Kurniati (2023) mendukung temuan ini, menyebut persepsi sebagai faktor yang lebih kuat dibanding pengetahuan dalam memengaruhi perilaku KB.

Secara teori, persepsi merupakan predisposing factor psikologis (Green & Kreuter, 2005) yang terbentuk dari pengalaman pribadi dan sosial, serta berfungsi sebagai filter dalam menerima informasi. Persepsi yang negatif akan mendorong penolakan terhadap kontrasepsi, sehingga meningkatkan risiko unmet need, meskipun secara logistik dan informasi tidak ada hambatan berarti.

7. Dukungan Suami

Sebanyak 47,9% responden tidak mendapat dukungan suami, dan 74,3% dari kelompok ini mengalami unmet need. Sebaliknya, hanya 31,6% dari responden yang mendapat dukungan suami mengalami unmet need. Hasil uji bivariat dan multivariat menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p < 0,001$), dengan OR = 8,425 (CI 95%: 2,602–27,275), menjadikan dukungan suami sebagai faktor paling dominan dalam kejadian unmet need.

Peneliti menilai bahwa dalam masyarakat patriarkis seperti Indonesia, keputusan reproduksi sangat dipengaruhi oleh suami. Tanpa dukungan suami, perempuan cenderung pasif, bahkan ketika memiliki pengetahuan dan akses terhadap kontrasepsi. Hal ini diperkuat oleh Imawan et al. (2021) yang menyebut dukungan pasangan sebagai prediktor kuat keberhasilan program KB, baik di wilayah urban maupun rural.

Dalam teori Green & Kreuter (2005), dukungan suami termasuk dalam *reinforcing factor*, yaitu faktor eksternal yang memperkuat atau menghambat perilaku kesehatan. Dukungan ini tidak hanya berupa izin, tetapi juga dorongan emosional dan akses terhadap layanan. Tanpa faktor penguat ini, pengetahuan dan niat tidak cukup untuk menghasilkan tindakan nyata.

Dukungan suami, bersama dengan paritas, merupakan faktor paling signifikan dalam menentukan terjadinya unmet need. Oleh karena itu, pendekatan program KB sebaiknya tidak hanya ditujukan kepada perempuan, tetapi juga melibatkan pasangan, khususnya suami, untuk mendorong keputusan bersama dalam pengaturan kelahiran.

8. Akses Pelayanan KB

Sebagian besar responden (98,6%) memiliki akses geografis dekat ke fasilitas pelayanan KB (<2,5 km), hanya 1,4% yang jauh. Hal ini menunjukkan bahwa jarak bukan hambatan utama dalam penggunaan KB di lokasi penelitian. Namun, meskipun akses fisik mudah, 51,4% dari kelompok ini tetap mengalami unmet need, dan bahkan 100% dari responden yang tinggal jauh dari fasilitas mengalami unmet need. Analisis statistik menunjukkan hubungan tidak signifikan (OR = 1,946; p = 1,000), karena hanya satu responden berada dalam kategori akses jauh, sehingga data tidak valid untuk diuji secara bermakna.

Peneliti menilai bahwa akses bukan hanya soal jarak, tetapi juga mencakup kualitas layanan, seperti keramahan petugas, jam buka, dan

ketersediaan alat kontrasepsi. Studi Sa'ban (2024) menunjukkan bahwa persepsi terhadap mutu layanan lebih memengaruhi perilaku KB daripada sekadar kedekatan lokasi.

Secara teori, akses pelayanan KB merupakan enabling factor menurut Green & Kreuter (2005) yaitu faktor pemungkin yang memfasilitasi terjadinya perilaku kesehatan. Namun, keberadaan fasilitas tidak otomatis meningkatkan penggunaan kontrasepsi jika tidak diiringi oleh pengetahuan, sikap positif, serta dukungan sosial dan kualitas layanan. Akses geografis ke layanan KB di wilayah ini tergolong baik, namun tidak cukup untuk menurunkan unmet need secara signifikan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan dan edukasi lebih lanjut tetap diperlukan agar keberadaan fasilitas benar-benar dimanfaatkan.

D. Keterbatasan Penelitian

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

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengujian hipotesis dan pembahasan dalam penelitian ini dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan, sehingga dapat diambil kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara faktor umur dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta.
2. Tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan terakhir dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta.
3. Tidak terdapat hubungan antara faktor paritas dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta.
4. Tidak terdapat hubungan antara faktor pendapatan dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor persepsi terhadap KB dengan kejadian *unmet need* pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta.