

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih *et al.*, 2022).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan pertambahan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat (Kemenkes, 2018).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum program Keluarga Berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih *et al.*, 2022).

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 yaitu sebagai berikut :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

3. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Menurut Bappenas Tahun 2017, sasaran program Keluarga Berencana terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (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 terhadap penurunan fertilitas.

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Kelompok remaja 15-19 tahun bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun informasi mengenai KB sangat diperlukan untuk mempersiapkan kehidupan keluarga di masa yang akan datang
- 2) Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi atau lembaga kemasyarakatan instansi pemerintah atau swasta, tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungan.
- 3) Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi

4. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)

Menurut Sulystiawati (2018) ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) secara umum yaitu sebagai berikut :

- a. Keluarga Berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

B. Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)

1. Pengertian Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang dapat mengakibatkan kehamilan. Maka kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan yang diakibatkan karena adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Matahari *et al.*, 2018).

Alat dan obat kontrasepsi (Alokon) adalah alat dan obat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim (Kemenkes, 2022).

2. Tujuan Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)

Menurut Matahari *et al.* (2018) Pemilihan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) didasarkan pada tujuan penggunaan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) yaitu :

a. Menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena usia di bawah 20 tahun dapat mengalami resiko kehamilan. Sehingga pemakaian kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi dan cocok yang disarankan adalah pil, suntik, implant dan AKDR.

b. Mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3 – 4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Mengakhiri kesuburan

Keluarga yang telah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun sebaiknya tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

3. Manfaat Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)

Menurut Kemenkes Tahun 2018 pentingnya penggunaan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- b. Membantu tumbuh kembang anak
- c. Meningkatkan kualitas keluarga
- d. Ibu dan bayi lebih sehat karena risiko kehamilan dapat dihindari

4. Jenis-Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)

Menurut Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori yaitu metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian atau efektivitas dan metode kontrasepsi berdasarkan komposisinya.

a. Metode Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, selain itu MKJP sangat efektif dan efisien untuk tujuan penggunaan menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi (BKKBN, 2019).

Adapun jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu sebagai berikut :

a) *Intrauterine Device (IUD) / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*

Intrauterine Device (IUD) / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi jangka panjang berbentuk benda kecil yang terbuat dari plastik lentur, memiliki lilitan tembaga dan memiliki benang atau juga mengandung hormon yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina (BKKBN, 2014).

Jenis – jenis IUD yaitu *Copper – T* (berbentuk T), *Copper 7* (berbentuk angka 7), *Multi Load* (berbentuk 2 tangan kiri kanan berbentuk sayap) dan *Lippes Loop* (spiral).

Cara kerja IUD yaitu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada IUD menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. IUD dapat bekerja efektif 5-10 tahun.

Efek samping IUD yaitu pendarahan, kram selama minggu pertama setelah pemasangan, terkadang keputihan bertambah banyak, saat berhubungan terjadi ekspulsi dan rasa tidak nyaman yang dihubungkan dengan resiko infeksi.

b) *Implan / Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)*

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progesterin. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KB

susuk ini sudah dapat mencegah kehamilan jangka panjang antara 3-5 tahun.

Jenis – jenis implan terbagi menjadi dua yaitu implan 2 batang (mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang.) dan implan 1 batang/implanon (mengandung hormon Etonogestrel 68 mg).

Implan bekerja dengan menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Selain itu, terdapat efek samping implan yaitu haid tidak teratur/tidak haid sama sekali, darah haid menjadi lebih banyak/lebih sedikit, flek keluar saat tidak haid, berat badan bertambah, sakit kepala, jerawat, payudara nyeri serta rasa sakit infeksi bekas luka.

c) Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita (MOW)/tubektomi adalah prosedur bedah untuk menghentikan fertilitas perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan mengokulasi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode MOW ini efektif seumur hidup. Jenis – jenis MOW terbagi menjadi dua yaitu minilaparotomi dan laparoscopi.

Efek samping MOW yaitu pendarahan, kerusakan organ (misalnya luka pada usus, kandung kemih, atau

pembuluh darah), efek samping dari obat bius, infeksi pasca tindakan tubektomi dan nyeri pada panggul atau perut.

d) Metode Operasi Pria (MOP)

Metode Operasi Pria (MOP)/vasektomi adalah operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong vas deferens sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga tidak terjadi pembuahan, Sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa mengganggu metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan biasanya hanya berlangsung beberapa hari, MOP juga tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual. MOP ini bekerja efektif seumur hidup.

2) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP) adalah metode kontrasepsi yang efektivitas dan kelangsungan pemakaian dalam jangka waktu yang rendah dengan angka kegagalan yang tinggi. Adapun jenis – Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP) yaitu sebagai berikut :

a) Pil

Pil memiliki 2 jenis yaitu Kontrasepsi Pil Kombinasi/KPK (mengandung progestin dan estrogen) dan Kontrasepsi Pil Progestin/KPP (mengandung progestin).

Dosis kedua pil ini rendah dan berfungsi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi. Efek samping pil ini yaitu mengakibatkan kenaikan/penurunan berat badan, menghambat produksi ASI bagi ibu menyusui dan resiko kegagalan yang tinggi jika dikonsumsi tidak teratur.

b) Suntik

Suntik memiliki 2 jenis yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi/KSK (mengandung hormon progestin dan estrogen) dan Kontrasepsi Suntik Progestin/KSP (mengandung progestin saja). Kontrasepsi suntik ini dapat menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis serta atrofi. Adapun efek samping kontrasepsi suntik ini yaitu dapat menyebabkan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan dan pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

c) Kondom

(1) Kondom Pria

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan pinggir tebal yang dapat menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet

yang dipasang pada penis. Penggunaan kondom pria dianggap dapat mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung) dan bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

(2) Kondom Wanita

Merupakan sarung/penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujungnya. Kondom ini berfungsi sebagai penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan dan dapat mencegah penularan infeksi.

b. Metode Kontrasepsi Berdasarkan Komposisi

1) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat dan obat kontrasepsi (Alokon) yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam kontrasepsi hormonal yaitu implant, pil dan suntik.

2) Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah alat dan obat kontrasepsi (Alokon) yang berfungsi sebagai penghalang untuk mencegah bertemunya sperma dengan sel telur tanpa ada kandungan hormon di dalamnya. Metode kontrasepsi yang

termasuk ke dalam kontrasepsi non hormonal yaitu IUD, kondom, MOW dan MOP.

Selain itu, menurut Rusmini *et al.* (2017) terdapat dua jenis metode kontrasepsi yaitu :

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu metode yang dikerjakan sendiri dengan atau tanpa alat kontrasepsi. Adapun yang termasuk metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan obat yaitu senggama terputus (*coitus interruptus*) pantang berkala, metode kalender dan metode suhu badan basal. Sedangkan yang termasuk metode kontrasepsi sederhana dengan alat dan obat yaitu kondom, diafragma, kap serviks dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi modern adalah metode yang sudah banyak digunakan masyarakat karena dianggap lebih efektif. Metode ini terdiri dari kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implant, IUD) dan kontrasepsi mantap (MOW dan MOP).

C. *Unmet Need*

1. Pengertian *Unmet Need*

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *unmet need* adalah wanita yang memiliki usia produktif dan aktif secara seksual dan tidak ingin memiliki anak lagi atau pun ingin menunda anak yang

berikutnya tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. Konsep kebutuhan yang belum terpenuhi menunjuk kesenjangan antara niat reproduksi perempuan dan perilaku kontrasepsi mereka (Huda, 2016).

Unmet need adalah kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi, merupakan persentase perempuan kawin atau pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menunda untuk memiliki anak/menunda untuk kelahiran anak berikutnya, namun tidak menggunakan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) (BKKBN, 2019).

Unmet need KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang seharusnya ber-KB tetapi belum terlayani atau tidak mengikuti KB karena berbagai alasan. *Unmet need* ini terdiri dari PUS yang Ingin Anak Tunda (IAT) dan PUS yang Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL). IAT adalah PUS yang baru memiliki anak pertama dan harus mengatur jarak kelahirannya minimal 4-5 tahun. Termasuk dalam kelompok ini adalah PUS yang isterinya baru saja melahirkan (pasca persalinan) dan baru saja mengalami keguguran (pasca keguguran). Sementara TIAL adalah PUS yang sudah memiliki dua anak tetapi belum mengikuti KB dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) modern (MOP, MOW, IUD, Kondom, Implant, Suntik, dan Pil) (BKKBN, 2021).

Menurut *Demographic and Health Survey* menyatakan bahwa unmet need KB merupakan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) yang menikah atau hidup bersama (seksual aktif) yang tidak ingin anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran berikutnya dalam jangka waktu

minimal 2 tahun tetapi tidak menggunakan atau cara kontrasepsi (Suharsih *et al.*, 2022).

Unmet need adalah pasangan usia subur (PUS) yang tidak menginginkan anak, menginginkan anak dengan jarak 2 tahun atau lebih tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kelompok *unmet need* merupakan sasaran yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan program KB (Sariestya, 2014).

Berdasarkan dari beberapa definisi *unmet need* tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa *unmet need* adalah pasangan usia subur (PUS) yang berusia 15-49 tahun yang ingin mengatur, menjarangkan atau menunda kehamilannya dan tidak berkeinginan untuk memiliki anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) jenis apapun.

2. Kategori *Unmet Need*

Kategori *unmet need* menurut Listyaningsih (2016) dalam (Widyatami *et al.*, 2021) :

- a. Wanita yang sedang hamil, tetapi kehamilannya tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi.
- b. Wanita yang dalam masa nifas dan kelahiran anaknya tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi
- c. Wanita yang tidak hamil, tidak ingin hamil dalam waktu dekat dan tidak menggunakan metode kontrasepsi

- d. Wanita yang belum menstruasi setelah melahirkan, ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak lagi, dan tidak menggunakan metode kontrasepsi.
- e. Wanita yang belum dapat memastikan apakah ingin memiliki anak lagi atau tidak, tetapi tidak memakai metode kontrasepsi
- f. Wanita yang saat ini menggunakan metode kontrasepsi tradisional

Menurut Widyatami *et al.* (2021) *unmet need* memiliki dua kategori yaitu sebagai berikut :

a. *Unmet Need For Spacing*

Kategori ini merupakan wanita usia subur yang tidak hamil dan ingin menjarakkan kehamilan berikutnya namun tidak memakai alat kontrasepsi dan wanita yang sedang hamil tetapi kehamilannya tidak diinginkan pada saat ini. Jarak yang diinginkan wanita lebih dari 2 tahun ataupun yang belum memutuskan kapan ingin hamil masuk dalam kategori *unmet need* pembatasan.

b. *Unmet Need For Limiting*

Kategori ini merupakan keinginan wanita usia subur yang tidak ingin memiliki anak lagi namun belum menggunakan alat kontrasepsi.

3. Dampak *Unmet Need*

Dampak dari *unmet need* yaitu adanya kehamilan tidak tepat dalam kesiapan mental maupun kehamilan tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*) yang dapat diartikan sebagai wanita usia subur yang belum

siap dalam segi waktu untuk hamil karena masih ingin menunda atau bahkan tidak ingin memiliki anak lagi. Terjadinya kehamilan yang tidak siap mental serta tidak tepat waktu tersebut mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) (Saptarini dan Suparmi, 2016).

Kehamilan yang tidak diinginkan memberi dampak stress psikologi bagi keluarga atau munculnya kecemasan pasangan usia subur terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak terencana akibat tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun baik istri maupun suami, sehingga adanya kecenderungan bagi pasangan usia subur yang tidak memeriksakan kehamilannya, tidak memberikan imunisasi yang adekuat serta kurang benarnya perilaku ibu dalam menyusui (Novitasari, 2017).

Kehamilan yang tidak diinginkan serta stress psikologi bagi keluarga tersebut dapat juga mendorong terjadinya keguguran maupun pengguguran (aborsi), berat badan lahir rendah serta kelahiran prematur, hal tersebut tentu memberi dampak dari meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi/AKI AKB (Saptarini dan Suparmi, 2016).

Salah satu penyebab AKI dan AKB adalah rendahnya pengetahuan pasangan usia subur (PUS) mengenai KB, kesehatan reproduksi dan akses terhadap pelayanan KB (Kemenkes, 2013). Determinan lainnya yang menyebabkan tingginya AKI adalah kehamilan dengan 4T, yakni terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua. Kehamilan tidak diinginkan dengan 4T dapat terjadi pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang

masuk dalam kategori *unmet need* yakni ingin menunda untuk memiliki anak/ingin menunda kelahiran anak berikutnya maupun tidak ingin memiliki anak lagi. Hal tersebut disebabkan karena tidak mengikuti program keluarga berencana dan tidak memakai alat kontrasepsi, sehingga PUS *unmet need* bisa beresiko mengalami komplikasi pada kehamilannya, preeklampsia, bayi yang dikandung bisa mengalami BBLR, bayi prematur, keguguran hingga beresiko melakukan aborsi yang akhirnya dapat mengalami kematian ibu dan bayi.

D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need*

Unmet need merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap dan akses pelayanan. Secara umum, *unmet need* banyak terjadi pada wanita yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, demografis, dan sosial (BKKBN, 2022).

Ada beberapa alasan wanita tidak menggunakan metode kontrasepsi diantaranya kesuburan yang mencakup premenopause dan histerektomi, keinginan memiliki anak banyak, efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan, responden yang menentang untuk memakai alat kontrasepsi (individu menolak, suami menolak), kurang pengetahuan alat/cara KB, jarak yang jauh dari pelayanan KB, biaya kontrasepsi terlalu mahal dan merasa tidak nyaman (SDKI 2017).

Menurut Suharsih *et al.* (2022) faktor – faktor penyebab *unmet need* atau faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur (PUS) dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Internal

- a. Usia

Usia adalah jumlah usia individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup usia seseorang, maka kekuatan dalam berpikirnya akan semakin matang. Sehingga hal tersebut sangat berpengaruh pada permintaan terhadap pelayanan Kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2012).

Menurut Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual, menyebutkan bahwa usia reproduksi wanita dalam memilih alat dan obat kontrasepsi (Alokon) dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- 1) Masa Menunda Kehamilan (< 20 tahun)

Pada masa ini wanita yang berusia < 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan karena resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi bayi lebih tinggi pada usia ini. Sehingga pada masa ini diperlukan penggunaan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi yaitu pil, suntik, implant dan IUD.

2) Masa Menjarangkan Kehamilan (20 – 35 tahun)

Pada masa ini wanita yang berusia 20 – 35 tahun merupakan usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada masa ini dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kehamilan selanjutnya dengan jangka waktu 3 – 5 tahun. Kontrasepsi yang digunakan harus kontrasepsi yang memiliki efektifitas dan reversibilitas tinggi karena pada masa ini pasangan usia subur (PUS) masih mengharapkan untuk memiliki anak lagi. Sehingga penggunaan kontrasepsi yang dianjurkan yaitu suntik, pil, implan dan IUD.

3) Masa Mengakhiri Kehamilan (>35 tahun)

Pada masa ini wanita usia lebih dari 35 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan atau tidak hamil lagi, karena kehamilan dan persalinan pada masa ini tidak hanya beresiko tinggi terhadap bayi tetapi juga ibunya. Sehingga penggunaan kontrasepsi yang dianjurkan yaitu kontrasepsi mantap (MOW dan MOP).

Responden yang usianya > 35 tahun memiliki kemungkinan *unmet need* dua kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berumur < 20 tahun, dan yang berumur 20 – 35 tahun memiliki kemungkinan 2 kali lebih tinggi dibandingkan yang berumur < 20 tahun (Suryaningrum, 2017).

Menurut penelitian Uljanah *et al.* (2016) menyatakan bahwa dari hasil penelitian terdapat hubungan antara usia dengan kejadian

unmet need KB di desa Adiwerna (p -value = 0,009). Perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan responden yang memiliki usia > 35 tahun berisiko 3,16 kali mengalami kejadian *unmet need* dibanding usia \leq 35 tahun.

Wanita dengan usia lebih tua mayoritas tidak ingin memiliki anak lagi, hal tersebut disebabkan oleh usia responden >35 tahun dan kemampuan tubuh sudah menurun sehingga kemungkinan untuk hamil kembali cukup kecil (Rahayu dan Erlina, 2022).

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang digunakan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Tingkat pendidikan adalah jenjang belajar formal tertinggi yang telah ditamatkan seseorang. Kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit (Notoatmodjo, 2014).

Kategori pendidikan menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 yaitu :

- 1) Pendidikan dasar/rendah : SD, SMP
- 2) Pendidikan menengah : SMA/SMK
- 3) Pendidikan tinggi : Diplomat atau Sarjana

Menurut penelitian Sari (2022) menyatakan bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan P-value $< 0,05$ yaitu $0,012 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan berarti ada hubungan antara pendidikan wanita pasangan usia subur (PUS) dengan *unmet need* KB di desa Langling kecamatan Bangko Kabupaten Merangin Tahun 2021.

Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita usia subur maka semakin banyak informasi kesehatan yang diperolehnya, sehingga pengetahuan atau informasi mengenai alat kontrasepsi akan semakin baik, sehingga wanita usia subur dapat mengambil keputusan yang tepat dan efektif tentang alat kontrasepsi mana yang akan digunakan sehingga dapat lebih menghindari kemungkinan terjadinya *unmet need* (Uljanah *et al.*, 2016).

c. Status Pekerjaan Istri

Penelitian Porouw (2014) menyatakan bahwa ibu yang *unmet need* lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 118 responden (49,6%). Hasil *chi-square* menunjukkan pekerjaan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan *unmet need*. Ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 0,597 kali mengalami *unmet need* dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Wanita yang bekerja akan lebih mementingkan untuk membatasi dan mengatur kehamilan yang di inginkan, karena hal tersebut dianggap akan mempengaruhi pekerjaan, sehingga wanita

yang bekerja akan lebih memperhatikan pemakaian alat dan obat kontrasepsi (Alokon) tertentu yang nantinya dapat memperkecil kemungkinan terjadinya *unmet need* (Lisnawati, 2016).

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga atau rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota-anggota rumah tangga (BPS, 2023).

Menurut penelitian Lisnawati (2016) menyatakan bahwa pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur. Pendapatan bukan merupakan faktor langsung terhadap kejadian *unmet need*, terlihat dari hasil penelitian yang didapat bahwa kejadian *unmet need* tidak hanya terjadi pada PUS dengan pendapatan rendah saja, namun dapat juga terjadi pada PUS dengan keadaan pendapatan tinggi.

e. Jumlah Anak

Menurut BKKBN (2012) jumlah anak adalah banyaknya anak yang dilahirkan berdasarkan jenis kelamin, dalam kondisi hidup atau menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti bernafas, ada denyut jantung atau denyut tali pusat atau gerakan-gerakan otot, kemudian dijelaskan yang dimaksud dengan keluarga kecil adalah keluarga yang jumlah anaknya paling banyak dua orang, sedangkan keluarga besar

adalah suatu keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua (>2) orang anak (Infodatin KB, 2014).

Menurut penelitian Lisnawati (2016) menyatakan bahwa berdasarkan hasil tabulasi silang dengan nilai $p=0,003$, disimpulkan bahwa paritas atau jumlah anak berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan pasangan usia subur (PUS). Sebagian besar *unmet need* terjadi pada responden yang memiliki anak >2 dibandingkan dengan responden yang memiliki anak ≤ 2 , itu artinya bertambahnya jumlah anak akan memberikan peluang meningkatnya terjadinya *unmet need*.

f. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil dari pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (hidung, mata, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

Menurut taksonomi Bloom, level kognitif atau tingkatan pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu C1

(mengingat/*remember*), C2 (memahami/*understand*), C3 (mengaplikasikan/*apply*), C4 (analisis/*analysis*), C5 (evaluasi/*evaluation*), dan C6 (mencipta/*create*) (Anderson dan Krathwohl, 2001).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) jika yang diteliti masyarakat umum, maka kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $> 50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori **Kurang Baik** jika nilainya $\leq 50\%$.

Menurut penelitian Siregar et al (2021) didapatkan bahwa hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai p value 0,023 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* pasangan usia subur (PUS) di Desa Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Menurut Lisnawati (2016) ibu yang berpengetahuan rendah memiliki risiko 2,7 kali mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan ibu rendah bisa terjadi karena pendidikan ibu yang rendah. Ibu yang berpengetahuan rendah akan memiliki pemahaman yang rendah terhadap keluarga berencana.

g. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup (Notoatmodjo, 2014).

Sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*) (Suharsih *et al.*, 2022).

Menurut penelitian Uljanah *et al.* (2016) menyatakan bahwa hasil penelitiannya tentang sikap dengan kejadian *unmet need* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kejadian *unmet need* (p value = 0,322). Hal ini disebabkan sebagian besar responden dengan sikap baik maupun kurang baik sama-sama mengalami *unmet need* KB. Sikap responden yang baik belum tentu mereka terapkan kedalam sebuah praktik/perilaku sehingga mereka dengan sikap baik masih mengalami *unmet need*.

h. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Kehadiran suami bagi seorang istri yang mengalami kesulitan diharapkan dapat memberi bantuan moral atau fisik sehingga mengurangi beban yang dirasakan (Mardjan, 2016).

Menurut Kemenkes (2022) menyatakan bahwa bentuk – bentuk dukungan tersebut yaitu :

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian nasehat, saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan atau menyelesaikan masalah.

Dalam hal ini dukungan suami yaitu berupa pemberian informasi mengenai pentingnya penggunaan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) dan usulan jenis alat dan obat kontrasepsi (Alokon) yang akan digunakan istri.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan dapat menumbuhkan rasa menghargai diri, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan ini sangat berguna ketika individu mengalami stress karena berbagai tuntutan yang melebihi kemampuan yang dimiliki.

Dalam hal ini dukungan suami yaitu berupa menolong istri untuk mengenali dan memberikan solusi ketika ada permasalahan mengenai ketidakcocokan kontrasepsi maupun ketika terdapat efek samping yang dirasakan istri.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti membiayai istri dalam menggunakan alat dan obat kontrasepsi (Alokon).

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika mengalami stress, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal dan cinta.

Dalam hal ini dukungan suami yaitu berupa mengantar istri ke fasyankes untuk menggunakan kontrasepsi maupun kontrol dan mengingatkan istri untuk selalu menggunakan kontrasepsi.

Menurut penelitian Siregar *et al.* (2021) menyatakan bahwa dari hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai p value 0,003 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* PUS pasangan usia subur di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Dukungan suami merupakan salah satu hal yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi wanita usia subur. Persepsi dan pengetahuannya sebagai kepala rumah tangga terhadap program keluarga berencana akan sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk menggunakan alat

kontrasepsi. Sehingga dalam beberapa penelitian, penolakan atau dukungan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga (Siregar *et al.*, 2021).

i. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Menurut penelitian Lisnawati (2016) riwayat penggunaan alat kontrasepsi berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada perempuan PUS. Menurutnya kejadian *unmet need* lebih cenderung terjadi pada wanita mempunyai riwayat menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut disebabkan oleh kegagalan alat kontrasepsi sebelumnya yang akan membuat PUS berpikir ulang untuk memutuskan pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai selanjutnya.

2. Faktor Eksternal

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Bab 1 Pasal 1 menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Menurut penelitian Khatulistiwa (2014), wanita yang tempat tinggalnya berjarak >1 km dari tempat pelayanan lebih berisiko untuk

mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan wanita yang bertempat tinggal ≤ 1 km dari tempat pelayanan KB.

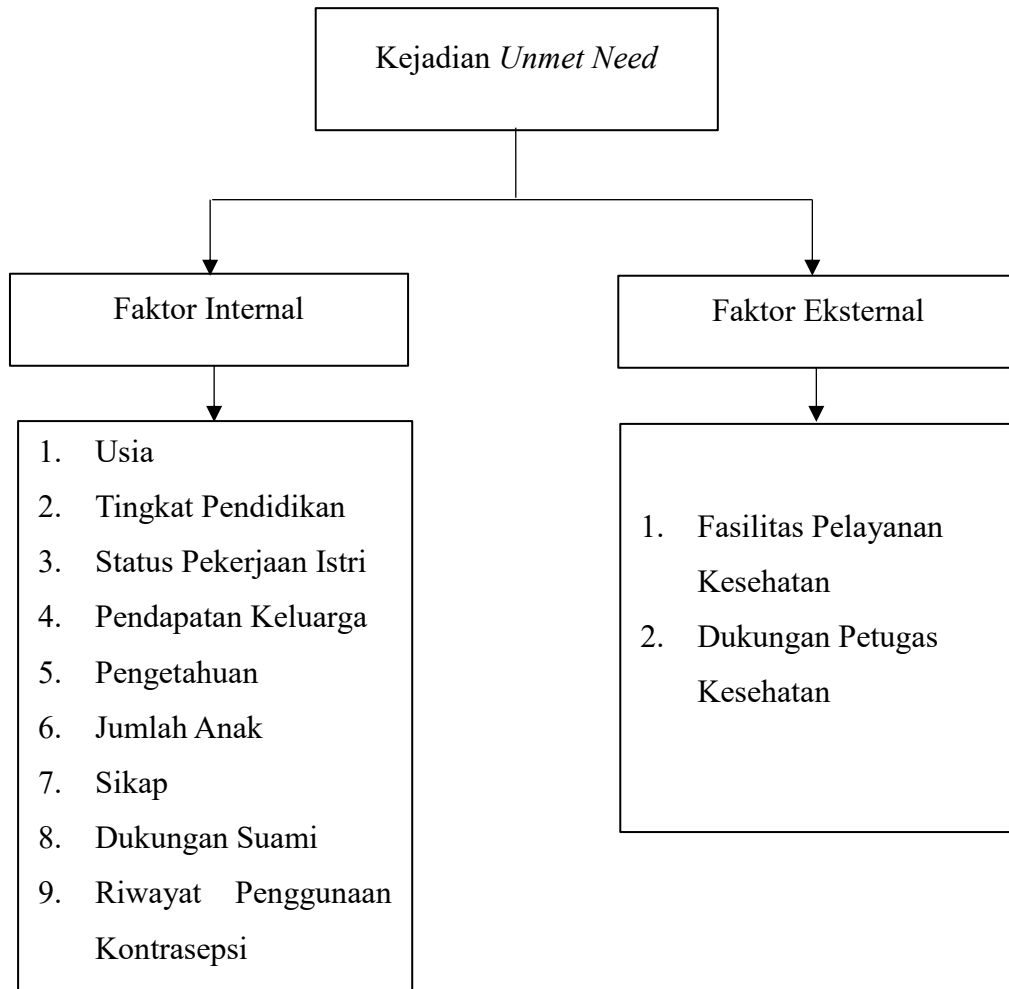
Menurut penelitian Rahayu dan Cahayani (2022) menyatakan bahwa hasil uji *chi square* didapatkan p-value sebesar 0,037 maka nilai signifikansi $< 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kejadian *unmet need*. Jarak tempuh yang jauh dapat menjadi salah satu kendala dalam mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kontrasepsi.

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam hal ini tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai konselor. Seorang konselor melakukan konseling wanita pasangan usia subur mengetahui tentang KB dan menggunakan alat Kontrasepsi. Peran petugas kesehatan meliputi KIE, mengadakan pencatatan dan pelaporan, melakukan pembinaan PUS baik yang sudah ber-KB maupun yang belum, melakukan motivasi serta kegiatan lainnya dalam upaya peningkatan pelaksanaan program (Suharsih *et al.*, 2022).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Suharsih *et al.* (2022), Siregar *et al.* (2021) dan Afiah *et al.* (2017)