



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA DI
PUSKESMAS BANDARHARJO KECAMATAN
SEMARANG UTARA**

(Studi di Kelurahan Dadapsari)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Di susun Oleh :

ALIMATUL HUDA

A2A214066

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

2016

HALAMAN PENGESAHAN

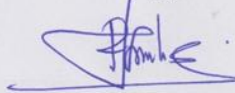
Skripsi

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana di
Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara

(Studi di Kelurahan Dadapsari)

Telah disetujui

Penguji



Dr. Ir. Rahayu Astuti, M.Kes

NIK 28.6.1026.018

Tanggal 22 September 2016.....

Pembimbing I



Dr Ratih Sari Wardani, S.Si, M.Kes

NIK 28.6.1026.095

Tanggal 22 September 2016.....

Pembimbing II



Indri Astuti Purwanti, S.ST, M.Kes

NIDN 0631058801

Tanggal 22 September 2016.....

Mengetahui,
Dekan S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Semarang



Mifbakhuddin, S.KM, M.Kes

NIK 28.6.1026.025

Tanggal 22 September 2016.....

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri, dan disusun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang

Nama : Alimatul Huda

NIM : A2A214066

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* keluarga berencana di Puskesmas Bandarharjo (studi di Kelurahan Dadapsari)

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang



(Alimatul Huda)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara” dengan baik.

Unmet Need di Kota Semarang merupakan masalah kesehatan yang ke.2 dan menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan. Untuk mengurangi angka kejadian *unmet need* KB, maka perlunya mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk karena upaya tersebut termasuk untuk menangani jumlah penduduk. Salah satu cara yang ditempuh untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan Program Keluarga Berencana untuk mengendalikan fertilitas.

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada berbagai pihak yang telah mendukung perencanaan proposal Penelitian ini yaitu :

1. Seluruh responden yang ada di Kelurahan Dadapsari
2. Seluruh Staff Puskesmas Bandarharjo sebagai tempat penelitian ini
3. Bapak Prof. DR. H. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Bapak Mifbakhuddin, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang
5. Ibu Dr Ir Rahayu Astuti M.Kes selaku penguji I dalam skripsi ini.
6. Ibu DR. Ratih Sari Wardani, S.Si, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dalam pembuatan skripsi ini
7. Ibu Indri Astuti Purwanti, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah membantu pembuatan skripsi
8. Kedua Orang tua yang telah mendukung secara materi maupun moril
9. Teman-teman seperjuangan S1 kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang angkatan 2014.

Kami menyadari adanya kekurangan dan kelemahan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun

sangat saya harapkan demi perbaikan proposal penelitian selanjutnya.
Semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, September 2016

Penulis



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN UNMET
NEED KB DI KELURAHAN BANDARHARJO
(Studi di Kelurahan Dadapsari)**

Alimatul Huda¹, Ratih Sari Wardani¹, Indri Astuti Purwanti¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang : salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya AKI di Semarang adalah *unmet need*, angka *unmet need* di Kota Semarang tahun 2015 yaitu 11,1%, angka tersebut masih sangat tinggi, dan menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Puskesmas Bandarharjo khususnya di Kelurahan Dadapsari.

Metode : jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu WUS, besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden. variabel bebas yaitu umur, pendidikan, pendapatan perkapita, jumlah anak, pengetahuan, dukungan suami dan sikap, sedangkan variabel terikat yaitu *kejadian unmet need* KB. Analisis data dengan menggunakan *chi square*. **Hasil** : Hasil penelitian ini menunjukkan umur < 20 tahun dan > 35 27,5%, pendidikan SMA 50,0%, pendapatan perkapita kurang <625065 sebesar 45,0%, anak < 2 anak 28,8%, pengetahuan cukup 45,0%, dukungan suami 38,8%, sikap negatif terhadap KB 43,8%, *unmet need* KB sebesar 13,8%. Dan dari 7 variabel yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB hanya 1 variabel yaitu variabel jumlah anak dengan nilai p value = 0,02 (p<0,05) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need* KB. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB adalah umur (nilai p = 0,483 (>0,05)), pendidikan (nilai p = 0,329(>0,05)), pendapatan perkapita (nilai p = 0,1000(>0,05)), pengetahuan (nilai p = 0,742(>0,05)), dukungan suami (nilai p = 0,742(>0,05)), dan sikap (nilai p = 0,1000(>0,05)). **Kesimpulan** : Ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB.

Kata kunci : wanita usia subur, *unmet need*, angka kematian ibu.

ABSTRACT

Background: one of the factors that influence the increasing MMR in Semarang is an unmet need, the rate of unmet need in the city of Semarang in 2015 at 11.1%, the figure is still very high, and is of particular concern to health workers. This study aims to determine what factors are associated with the incidence of unmet need in family planning health centers, especially in Sub Dadapsari Bandarharjo. **Method**: type of survey research with cross sectional analytic. WUS population, namely, of the samples in this study were 80 respondents. independent variables such as age, education, income per capita, number of children, knowledge, support and attitude of her husband, while the dependent variable is the incidence of unmet need for family planning, analysis using chi square. **Results**: the results of this study showed age <20 years and > 35 27.5%, 50.0% high school education, per capita income of less than <625 065 45.0% of children <2 children 28.8%, 45.0% pengetahuan enough, husband support 38.8%, negative attitudes towards family planning 43.8%, unmet need for family planning amounted to 13.8%. And from 7 variables associated with the incidence of unmet need for family planning is only one variable is the variable number of children with p value = 12:02 (P <0.05) had a significant corelation with the incidence of unmet need for family planning. While that is not corelation with the incidence unmet need birth control are age (p = 0.483 (> 0.05)), education (p = 0.329 (> 0.05)), income per capita (p = 0.1000 (> 0, 05)), knowledge (p = 0.742 (> 0.05)), the support of her husband (p = 0.742 (> 0.05)), and attitude (p = 0.1000 (> 0.05)). **Conclusion**: There is a corelation between the number of children with the incidence of unmet need KB.

Keywords: women of childbearing age, unmet need, the maternal mortality rate.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	iix
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Keluarga Berencana (KB)	
1. Pengertian	7
2. Tujuan KB	7
3. Manfaat KB	9
4. Jenis-jenis KB	9
5. Kelebihan Program Keluarga Berencana	19
B. <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana	
1. Definisi <i>unmet need</i> keluarga berencana	20
2. Kategori dari <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana	20
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi	21
C. Perilaku	
1. Faktor yang mempengaruhi perilaku	25
2. perilaku Kesehatan	26

D. Pengetahuan	
1. Tingkat Pengetahuan	27
2. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	28
3. Pengukuran Pengetahuan	29
E. Sikap	
1. Struktur Sikap	29
2. Tingkatan Sikap	30
3. Macam-macam Sikap	30
4. Faktor yang mempengaruhi Sikap	31
5. Pengukuran Sikap	32
F. Dukungan Suami	33
G. Kerangka Teori	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	36
C. Variabel dan Definisi Operasional	38
D. Metode dan Pengumpulan Data	40
E. Metode Pengolahan	42
F. Analisis Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	47
1. Gambaran umum	47
2. Analisis Univariat	48
3. Analisis Bivariat	53
B. Pembahasan	56
1. Analisis Univariat	56
2. Analisis Bivariat	59
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 jumlah PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo.....	36
Tabel 3.2 jumlah sampel masing-masing Kelurahan.....	38
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.4 Kisi-kisi untuk kuesioner.....	40
Tabel 4.1 Distribusi jumlah akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo tahun 2013-2015.....	47
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan umur.....	48
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan.....	48
Tabel 4.4 ditribusi frekuensi berdasarkan pendapatan perkapita.....	49
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak.....	49
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan.....	49
Tabel 4.7 Distribusi pertanyaan pengetahuan yang banyak salah.....	50
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami.....	50
Tabel 4.9 Distribusi pertanyaan <i>favorable</i> dukungan suami yang banyak salah.....	51
Tabel 4.10 Distribusi pertanyaan <i>unfavorable</i> dukungan suami yang banyak salah.....	51
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap.....	52
Tabel 4.12 Distribusi <i>favorable</i> pertanyaan sikap yang banyak salah.....	52
Tabel 4.13 Distribusi pertanyaan <i>unfavorable</i> sikap yang banyak salah.....	52
Tabel 4.14 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	53
Tabel 4.15 Distribusi responden menurut umur dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	53
Tabel 4.16 Distribusi responden menurut pendidikan dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	54

Tabel 4.17 Distribusi responden menurut pendapatan perkapita dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	54
Tabel 4.18 Distribusi responden menurut jumlah anak dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	55
Tabel 4.19 Distribusi responden menurut pengetahuan dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	55
Tabel 4.20 Distribusi responden menurut dukungan suami dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	56
Tabel 4.21 Distribusi responden menurut sikap dengan kejadian <i>unmet need</i> KB.....	56



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.	34
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian

Lampiran 1.2 Permohonan Izin Pengambilan Data

Lampiran 1.3 Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas

Lampiran 1.4 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 1.5 Kuesioner

Lampiran 1.6 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 1.7 Buku Bimbingan Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *Unmet need* adalah wanita yang memiliki usia produktif dan aktif secara seksual dan tidak ingin memiliki anak lagi ataupun ingin menunda anak yang berikutnya tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apaapun. Konsep kebutuhan yang belum terpenuhi menunjuk kesenjangan antara niat reproduksi perempuan dan perilaku kontrasepsi mereka¹.

Dampak yang ditimbulkandari *unmet need* KB yaitu angka kematian ibu (AKI) meningkat. AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dari tahun 2012 menjadi 190 per 100.000 KH pada tahun 2013². Akan tetapi belum dapat mencapai target MDG's 2015 yaitu 102 per 100.000 KH. Sedangkan AKI di Jawa Tengah justru mengalami peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 116,34 per 100.000 KH dan pada tahun 2014 menjadi 126,55 per 100.000 KH. AKI di Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu mencapai 457 kasus³.

Jumlah kematian ibu di Semarang pada tahun 2014 mencapai 33 kasus dan meningkat menjadi 35 kasus pada tahun 2015. Salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya AKI di Semarang yaitu *unmet need*. Seperti pernyataan kepala Dinas Kota Semarang di Tribun Jateng bahwasanya salah satu faktor yang mempengaruhi AKI meningkat yaitu masih banyaknya *Unmet Need*⁴.

Angka *Unmet Need* di Indonesia menurut data dari SDKI tahun 2012 yaitu dari tahun 1991-2012 keadaanya menurun. Pada tahun 1991 sebanyak 17 %, tahun 1994 sebanyak 15,3%, tahun 1997 sebanyak 13,6%, tahun 2002-2003 sebanyak 13,2%, tahun 2007 sebanyak 13,1%, dan tahun 2012 sebanyak 11,4%. Akan tetapi

capaian tersebut belum dapat memenuhi target dari MGDs 2015 yaitu 5 %. Angka *unmet need* di Jawa Tengah juga masih tinggi yaitu mencapai 11,1%⁵.

Angka *Unmet Need* di kota Semarang pada tahun 2015, termasuk tinggi yaitu sebanyak 11,1%. Angka tersebut masih sangat tinggi, dan menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan. Karena dampak yang di timbulkan oleh *Unmet Need* KB sangat berisiko, sehingga Dinas Kesehatan Kota Semarang harus bekerja keras dalam menangani permasalahan tersebut⁵.

Unmet need KB juga dapat mempengaruhi seseorang melakukan aborsi khususnya pada remaja. Remaja beranggapan bahwa mereka belum siap untuk menjadi seorang ibu karena masih terlalu dini. Sehingga janin yang ada dalam kandungannya digugurkan baik secara sengaja maupun tidak sengaja².

Untuk mengurangi angka kejadian *unmet need* KB, maka perlunya mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk karena upaya tersebut termasuk untuk menangani jumlah penduduk. Salah satu cara yang ditempuh untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan Program Keluarga Berencana untuk mengendalikan fertilitas.

Laporan dari SDKI pada tahun 2007, Faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *unmet need* KB antara lain adalah umur, pendidikan, tempat tinggal, agama, indeks kekayaan kuantil, pekerjaan, jumlah anak masih hidup, sikap suami terhadap KB, pernah pakai KB, aktivitas ekonomi dan indeks kesejahteraan hidup⁶.

Penelitian di Gorontalo didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan ibu, dan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB. Penelitian yang dilakukan di kelurahan kemijen kecamatan Semarang Timur terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan pendidikan dengan kejadian *Unmet need* KB. Sedangkan penelitian

yang dilakukan di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo yaitu terdapat hubungan antara umur, pendapatan, kegagalan kontrasepsi dan jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB⁷.

Akar permasalahan *Unmet Need* KB di kota Semarang harus ditangani secara serius agar dapat menentukan kebijakan yang tepat. *Unmet Need* KB sangat terkait dengan kehamilan risiko tinggi dan kematian ibu. Diantara puskesmas di kota Semarang, wilayah Puskesmas Bandarharjo merupakan puskesmas yang memilikibanyak kasus kehamilan risiko tinggi dan kematian ibu. *Unmet Need* KB akan menimbulkan faktor risiko kehamilan antara lain terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak.

Dari hasil studi pendahuluan yang yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo. Berdasarkan data profil Puskesmas Bandarharjo, situasi dan kondisi kesehatan masyarakat pada tahun 2015 yaitu jumlah kunjungan sebanyak 63.510 orang. Jumlah PUS yang ada di wilayah Puskesmas sebanyak 1.282 pasangan. Jumlah peserta keluarga berencana pada tahun 2015 sebanyak 101 orang terbanyak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 44 orang dan terendah menggunakan kontrasepsi Pil sebanyak 4 orang. Sehingga selisih dari jumlah PUS dan peserta KB aktif sebanyak 1,225 orang. Dimungkinkan selisih itu termasuk yang *unmet need* KB⁸.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara. Sehingga diharapkan dapat diketahui faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang ada di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian “faktor-faktor apa sajakah yang

berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara.

2. Tujuan Khusus

- a Mendeskripsikan umur
- b Mendeskripsikan pendidikan
- c Mendeskripsikan pendapatan perkapita
- d Mendeskripsikan tentang jumlah anak
- e Mendeskripsikan pengetahuan terhadap KB terhadap KB
- f Mendeskripsikan dukungan suami tentang KB
- g Mendeskripsikan Sikap terhadap KB
- h Mendeskripsikan kejadian *unmet need* KB
- i Menganalisis hubungan antara umur terhadap KB dengan kejadian *unmet Need* KB
- j Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB
- k Menganalisis hubungan antara pendapatan perkapita dengan kejadian *unmet need* KB
- l Menganalisis hubungan antara jumlah anak pada ibu dengan kejadian *unmet need* KB
- m Menganalisis hubungan antara pengetahuan terhadap KB terhadap KB dengan kejadian *Unmet Need* KB
- n Menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* KB
- o Menganalisis hubungan sikap terhadap KB dengan kejadian *Unmet Need* KB

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat menambah pengetahuan ilmiah dan tambahan informasi berupa jurnal dan artikel ilmiah tentang KB dan permasalahan *unmet need* KB.

2. Praktis

Dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan kebijakan yang tepat agar permasalahan KB dan yang lebih utama tentang *Unmet Need* KB dapat terselesaikan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Variabel	Metode	Hasil
1	Hasnawatty Surya Porouw (2014) ⁷	faktor – faktor yang berhubungan dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>) di Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo	umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan dan dukungan suami.	survey analitik	Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan ibu, dukungan suami dengan kebutuhan keluarga berencana
2	Risnauli Aruan (2011) ⁹	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>unmet need</i> kb dikelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur tahun 2011	Umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, dukungan suami, akses pelayanan, efek samping kontrasepsi, pengetahuan, kualitas pelayanan.	Explanatory research	Terdapat dua dari sepuluh variabel yang diteliti berhubungan dengan <i>unmet need</i> , yaitu variabel umur (p-value=0,021) dan pendidikan (p-value=0,007).
3	Lisdiyanti Usman (2013) ¹⁰	Analisis faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian <i>unmet need</i> kb pasangan usia subur terhadap kehamilan yang tidak diinginkan di Kecamatan Kota	Umur, Pendidikan, Pendapatan, Kegagalan alat kontrasepsi, dan Jumlah anak	Survey analitik	Terdapat hubungan yang signifikan antara umur, pendapatan, kegagalan kontrasepsi dan jumlah anak dengan kejadian <i>Unmet Need</i> KB PUS terhadap kehamilan

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lain pada variabel bebas,yaitu variabel sikapterhadap KB dantempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB atau Keluarga Berencana merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengontrol jumlah populasi rakyat di Indonesia yang makin meledak. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga¹¹.

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- b. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan,
- c. Mengatur interval diantara kelahiran,
- d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga¹².

2. Tujuan KB

- a. Tujuan umum

- 1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2) Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia¹³.

b. Tujuan khusus

- 1) Pengaturan kelahiran

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

- 2) Pendewasaan usia perkawinan.

Upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertama pun terjadi pada usia yang cukup dewasa¹⁴.

- 3) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

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

- 4) Mencegah kehamilan karena alasan pribadi

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

- 5) Menjarangkan kehamilan

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

6) Membatasai jumlah anak.


Upay untuk membantu pasangan suami istri untuk membatasi jumlah anak dengan menghentikan kehamilan apabila anak dirasa sudah cukup¹⁵.



3. Manfaat KB

Manfaat dari KB yaitu ada 4 antara lain :

a. Mencegah kehamilan terlalu dini



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

b. Mencegah kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usiadi atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan¹⁶.

c. Mencegah Kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

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

d. Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain.¹⁷.

4. Jenis-jenis KB

Metode KB terbagi menjadi dua yaitu:

a. Metode Alami

Metode alami terbagi dua yaitu tanpa alat dan dengan alat.

Metode alami tanpa alat terdiri dari:

1) Metode Kalender

Sistem kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Yang disebut masa subur atau fase ovulasi terjadi mulai 48 jam sebelum ovulasi hingga 24 jam setelah ovulasi. Karena itu, jika konsepsi ingin dicegah, senggama harus dihindarkan sekurang-kurangnya 3 hari¹⁸.

2) Metode Amenore Laktasi

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya¹⁹.

3) *Metode Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya²⁰.

Sedangkan metode alami dengan alat antara lain:

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual²⁰.

2) Spermiside

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim²⁰.

3) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks¹⁸.

b. Metode non alamiah terdiri dari metode hormonal dan non hormonal yaitu:

1) Metode Hormonal terdiri dari:

a) Pil

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah¹⁷.

(1) Efek samping dari pil ini yaitu kenaikan atau penurunan berat badan, payudara terasa kencang, mual, muntah, depresi. Alam pemakaian Pil diperlukan komitmen dari wanita untuk dapat memakai secara teratur dan tepat.

(2) Keuntungan pil tetap membuat menstruasi yang teratur, mengurangi kram atau sakit saat menstruasi dan penelitian terakhir menyatakan pemakaian pil kb dapat mencegah terjadinya kanker rahim. Kesuburan juga dapat kembali pulih dengan menghentikan pemakaian pil ini saja. Pil termasuk metode yang efektif saat ini, bekerja



(3) dengan mencegah pelepasan sel telur. Pil mempunyai efektifitas yang tinggi (99%) bila digunakan dengan tepat dan secara teratur^{12,20}.

(4) Keterbatasan

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari
- (b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- (c) Spotting
- (d) Pusing
- (e) Nyeri payudara
- (f) Amenorhea (jarang)
- (g) Depresi
- (h) Tidak mencegah IMS^{12,20}.

b) Suntik

KB suntik ini terdiri dari hormon progesteron yang disuntikkan 2-3 tahun. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (1) Depoprovera, mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxi Progesteron Asetat), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular
- (2) Depo Noristerat, mengandung 200 mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular²⁰.

(1) Efek Sampingnya meliputi

- (a) Gangguan haid (ini yang paling sering terjadi)
- (b) Amenorhoe yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntik
- (c) Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selam menggunakan kontrasepsi suntik
- (d) Metrorhagia yaitu perdarahan yang jumlahnya berlebihan

- (e) Sakit Kepala Rasa berputar/sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi, atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara dan akan hilang setelah suntik pertama dan kedua. Penambahan berat badan Berat badan bertambah beberapa kilo gram dalam beberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi suntik
- (f) Keputihan (Leukorea) Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi). Pada system kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol ¹².

(2) Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (f) Klien tidak perlu menyimpan pil Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (g) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (h) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (i) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

¹⁹.

(3) Keterbatasan dari jenis kontrasepsi suntik adalah

- (a) Sering ditemukan gangguan haid

- (b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- (c) Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV
- (d) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (e) Terlambat kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan
- (f) Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- (g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, dan jerawat¹³.

c) Implant

Salah satu jenis kontrasepsi yang pemakaiannya dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan. Proses pemasangan cukup 1 kali untuk jangka waktu pemakaian sekitar 2-5 tahun. Bila berencana untuk hamil, cukup dengan melepasnya kembali²³.

(1) Efek samping

- (a) Perubahan pola haid yang terjadi kira-kira 60% akseptor dalam tahun pertama setelah insersi.
- (b) Yang paling sering terjadi :
- (c) Bertambahnya hari-hari perdarahan dalam satu siklus

- (d) Perdarahan bercak (*spotting*)
- (e) Berkurangnya panjang siklus haid
- (f) Amenore
- (g) Perdarahan yang hebat tetapi jarang terjadi
- (h) Sakit kepala, penambahan berat badan dan nyeri payudara.
- (i) Bila implant dicabut sebelum 5 tahun dan susuk implant sebelum 3 tahun, kemungkinan hamil sangat besar dan meningkatkan resiko kehamilan ektopik ²⁰.

(2) Keuntungan

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (d) Tidak memerlukan pemeriksaan-pemeriksaan dalam
- (e) Bebas dari pengaruh estrogen
- (f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan ²³.

(3) Kerugian

- (a) Terjadi perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*).
- (b) Hiperminorhea atau meningkatnya jumlah darah haid serta aminorhea.
- (c) Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing, peningkatan/penurunan berat badan.
- (d) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan ²³.

2) Metode non hormonal terdiri dari:

- a) IUD

Alat kontrasepsi yang teknik pemasangan di insersikan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel khusus yang diberi benang pada ujungnya yang berguna untuk pemeriksaan atau kontrol. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga campur perak yang dapat dipakai 5-10 tahun²⁴.

(1) Efek samping yang umum terjadi :

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemasangan dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (b) Haid lebih lama dan banyak.
- (c) Perdarahan (*spotting*)
- (d) Saat haid lebih sakit²⁰.

(2) Kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR yaitu:

- (a) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- (b) Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) segera setelah pemasangan.
- (c) Reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti)²⁶.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (e) Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (f) Dengan AKDR CuT-380A, tidak ada efek samping hormonal.
- (g) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.

- (h) Dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi
 - (i) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
 - (j) Dapat digunakan sampai menopause, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir ²⁷.
- (3) Kerugian atau kekurangan metode kontrasepsi AKDR yaitu:
- (a) Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
 - (b) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.
 - (c) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
 - (d) Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR ²⁷.
 - (e) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
 - (f) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya hilang dalam 1-2 hari ²⁰.



b) MOW

MOW (*medis operatif wanita*) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang wanita atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi ²⁸.

(1) Efek samping

Terdapat 3 efek samping yaitu:

(a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “*post tubal ligation syndrome*”

(c) Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalani kontap tidak merasa puas dibanding wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan²⁸.

(2) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi MOW menurut :

- (a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- (b) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*)
- (c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- (f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)²⁹.

(3) Kerugian pada MOW adalah

Apabila situasi Anda berubah dan ingin punya anak, peluang untuk mendapatkan anak sangat kecil. Oleh karena itu, mempertimbangkan dalam pemakaian

MOW ini sangat penting dan perlu bermusyawarah kepada suami²⁹.

c) MOP

MOP (*medis operatif pria*) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dari tidak memerlukan anestesi umum²⁸.

(1) Keuntungan

- (a) Efektif
- (b) Aman
- (c) Cepat
- (d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
- (e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- (f) Biaya rendah
- (g) Secara struktural sangat dianjurkan dinegara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang bersedia dokter wanita dan para medis wanita³⁰.

(2) Kerugian

- (a) Harus dengan tindakan operatif
- (b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- (c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
- (d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

(e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologi yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah³⁰.

5. Kelebihan Program Keluarga Berencana

Hampir seluruh pasangan suami istri di Indonesia mengikuti Program Keluarga Berencana yang memang direncanakan dan dianjurkan oleh pemerintah ini. Hal ini dikarenakan Program KB memberikan keuntungan yang diantaranya adalah:

- a. Memberikan jaminan kesehatan kepada ibu, karena diketahui semakin banyak melahirkan, kondisi kesehatan ibu akan semakin menurun,
- b. Memaksimalkan Pemberian ASI kepada Bayi anda. Karena tentu Kualitas ASI pada Ibu yang telah hamil lagi tidak sebagus ibu yang hanya menyusui saja,
- c. Memaksimalkan pendidikan anak anda, mulai dari balita,
- d. Lebih mudah dalam mengatur perekonomian keluarga^{17,31}.

6. Kekurangan Program Keluarga Berencana

Dari beberapa keuntungan KB seperti tersebut diatas, ada juga kekurangan dari Program Keluarga Berencana yang akan dilakukan, diantaranya adalah:

- a. Beberapa Alat kontrasepsi dengan pemasangan yang tidak tepat bisa menimbulkan infeksi. (seperti pemasangan pada KB Spiral, yang salah bisa menyebabkan pendarahan),
- b. Membutuhkan biaya saat pemasangan atau pelepasan (pada KB Spiral dan Susuk KB),
- c. Membutuhkan biaya yang harus dikeluarkan rutin (pada Pil KB, Suntik KB, dan Penggunaan Kondom),
- d. Penggunaan Susuk KB bisa mengganggu penampilan, Karena penggunaan alat kontrasepsi di bawah kulit diperlukan penyayatan,
- e. Tingkat efektifitas rendah, seperti pada KB alami dengan metode kalender kesuburan wanita,

- f. Penggunaan alat kontrasepsi dengan tujuan tertentu (selain bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran) bertentangan dengan ajaran agama islam^{11,31}.

B. *Unmet Need* Keluarga Berencana

1. Definisi *unmet need* keluarga berencana

unmet need adalah sebagai proporsi wanita kawin yang dilaporkan mempunyai seluruh anak yang diinginkan maupun tidak diinginkan akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi, walaupun mereka tidak terlindungi dari risiko kehamilan. Berdasarkan pada konsep Westoff, menguraikan timbulnya *Unmet Need* ketika wanita tidak menggunakan kontrasepsi, sanggup memahami secara fisiologi yaitu tidak terlindungi dari risiko kehamilan. *Unmet Need* didefinisikan sebagai kelompok yang sebenarnya sudah tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 2 tahun namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya³².

2. Kategori dari *Unmet Need* Keluarga Berencana

Menifestasi *unmet need* KB dapat dikategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

a. Wanita menikah

Usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, Pil, suntikan, implant, obat vaginal dan kontrasepsi iman tap untuk suami atau dirinyasendiri.

b. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut diatas.

c. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi sertapada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

d Wanita yang sedang hamil dan terjerat kehamilan tersebut tidak sesuai dengan

waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi³³.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* keluarga berencana

a Faktor predisposing (*Predisposing factors*)

Faktor predisposing ini meliputi umur, pendapatan, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap yaitu meliputi :

1) Umur

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)³⁴.

Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda³⁵.

Penelitian yang dilakukan di Gorontalo, didapatkan Hasil ada hubungan antara umur dengan *unmet need* KB. Hasil ini menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB. Dari nilai *Phi* didapatkan bahwa umur muda (15-49 tahun) berisiko 21.8 kali lebih besar mengalami kejadian *unmet need* KB dibandingkan dengan umur yang lebih dari 49 tahun³⁶.

2) Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Akan tetapi tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah, mereka akan cenderung mengakibatkan keluarga mengalami kekurangan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan³⁷.

Study yang dilakukan oleh di Kota Kediri. didapatkan bahwa terdapat hubungan antarpendapatan terhadap *unmet need* KB . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian *unmet need kb*²⁵.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani)³⁸.

Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir seseorang terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga dapat meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah³⁹.

Penelitian yang dilakukan di kota Gorontalo, Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah mengalami *unmet need* sebanyak 138 responden 50,5%. Hasil uji *chisquare* menunjukkan pendidikan ibu memiliki berhubungan yang bermakna dengan *unmet need*. Nilai (OR) 0,372 artinya ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko 0,372 kali mengalami *unmet need* dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Sehingga dapat disimpulkan pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need* KB⁷.

4) Jumlah anak

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki. Jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan. Dengan demikian, besar keluarga akan meningkat seiring dengan peningkatan jumlah anak, karena setiap keluarga berupaya untuk mencapai jumlah anak dengan menggunakan caranya tersendiri⁴⁰.

Peneitian yang dilakukan di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo bahwa kejadian *unmet need* KB terhadap jumlah anak yang sedikit, lebih tinggi (69,2%) dibanding responden yang memiliki jumlah anak banyak (38,3%). Hasil uji statistik dengan uji square diperoleh nilai p value = 0,40 ($p > 0,05$) artinya jumlah anak signifikan dengan *unmet need* KB. Besarnya kontribusi jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB yang dapat dinilai melalui uji Phi = 0,182 atau 18,2 % yang artinya jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB¹⁰.

5) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Haryanto menyatakan dalam hal status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja¹².

b Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor *enabling* yaitu meliputi Akses pelayanan kesehatan

1) Akses pelayanan kesehatan

Akses layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan transportasi. Keterjangkauan Pelayanan KB baik dari pelayanan dan jarak ke pelayanan kesehatan membuat para Pasangan Usia Subur (PUS) masih banyak yang belum terpenuhi sepenuhnya dalam penggunaan alat kontrasepsi atau KB, yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB⁹.

c Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor *reinforcing* yaitu dukungan suami Dukungan suami

1) Dukungan suami

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan⁴¹.

Penelitian yang dilakukan di Gorontalo Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ibu yang *Unmet need* lebih banyak ditemukan pada ibu

yang memiliki dukungan suami kurang yaitu sebanyak 113 responden 65%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,361$. dan nilai *odds ratio* (OR) 3,232. Berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan *unmet need KB*⁷.

C. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya³⁵.

1. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni :

a. Faktor predisposing (*predisposing factor*)

Faktor-faktor predisposing merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Yang mencakup factor predisposing adalah pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya⁴³.

b. Factor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang mencakup factor ini adalah ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya³⁰.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi banyak yang tidak melakukannya. Faktor yang meliputi adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan⁴⁴.

2. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok⁴⁴.

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

b. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya⁴⁴.

D. Pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga⁴⁴.

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi pemikiran mereka dalam memilih sikap untuk ber-KB. Apabila setiap orang memiliki pengetahuan tentang KB yang tinggi, maka mereka akan cenderung menggunakan KB, sehingga program KB yang dibuat oleh Pemerintah akan terlaksana dengan maksimal⁴⁵.

1. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. *Know* (tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya⁴⁶.

b. *Comprehension* (memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya⁴⁷.

c. *Aplication* (aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. *Analysis* (analisis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. *Evaluation* (evaluasi)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek. Penilaian ini didasarkan suatu kriteria yang telah ada⁴⁴.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan meliputi⁴³

a. Umur

Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda³⁵.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina.potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani)³⁸.

c. Sumber informasi.

Informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan

mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan. Selain itu informasi dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, non-medis seperti keluarga, teman, dan tenaga kesehatan⁴⁸.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden⁴³.

Pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut diatas, sedangkan diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban dari kesioner yang benar 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kuesioner yang benar <56 %⁴⁹.

Studi yang dilakukan bukui tinggi (2015) Hasilnya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian unmet need KB di Kelurahan Tarok Dipo kota Bukittinggi⁵⁰.

E. Dukungan suami

Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu

dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi ²². Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun ⁴¹.

Jenis-jenis dukungan ada 4, yaitu meliputi

- (a) Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang mengalami halusinasi. Fungsi afektif keluarga merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan dan saling mendukung dan menghargai antar anggota keluarga ⁴⁰.
- (b) Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan klien halusinasi dalam menyampaikan perasaannya. Serta dukungan instrumental keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit ⁴¹.
- (c) Dukungan penghargaan diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat, bimbingan dan melihat bagaimana dampak yang diterima oleh anggota keluarga yang sedang sakit ⁴².
- (d) Dukungan informasi merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang sangat dibutuhkan klien halusinasi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya ⁴¹.

F. Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya⁵¹.

1. Struktur Sikap

Struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Seperti dalam keyakinan ibu bahwa dengan adanya pengambilan sikap yang tepat dapat mengatasi gumoh pada bayi.
- b. Komponen affektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Ibu merasa bertanggung jawab terhadap keadaan bayinya.
- c. Komponen konatif menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya⁵³.

2. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan yang terdiri dari yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) dapat menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap karena dengan seseorang menjawab pertanyaan berarti

mereka dapat menerima ide yang diberikan, baik itu benar maupun salah⁵⁴.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak atau mendiskusikan dengan orang lain (saudara, tetangga, dll) tentang suatu masalah merupakan indikasi sikap yang tingkat tiga. Misalnya seseorang mengajaka ibu hamil yang lain untuk mengikuti kelas ibu hamil, agar dapat mendapatkan pengetahuan yang belum diketahui oleh ibu tersebut. Sikap tersebut adalah sikap yang paling tinggi. Dan juga apabila ibu mau menjadi akseptor KB meskipun orangtua dan mertua melarang.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Seseorang dapat bertanggung jawab atas apa yang dipilihnya dan risiko yang didapatnya⁵⁵.

3. Macam-macam sikap

Macam sikap ada dua, yaitu meliputi :

- a. Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu¹³

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain⁵⁵.

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya⁵⁵.

d. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah menherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.⁵⁶



5. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala Likert dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilainya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat favourablenya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*)⁵⁶.

Terdapat 2 pernyataan dalam Skala Likert, yaitu pernyataan positif dan negatif, setiap pernyataan memiliki bobot nilai yang berbeda.

Pernyataan Positif		Pernyataan Negatif	
Sangat Setuju (SS)	= 5	Sangat Setuju (SS)	= 1
Setuju (S)	= 4	Setuju (S)	= 2
Netral (N)	= 3	Netral (N)	= 3
Tidak Setuju (TS)	= 2	Tidak Setuju (TS)	= 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	= 1	Sangat Tidak Setuju (STS)	= 5

G. Kerangka Teori

Faktor predisposing
(*Predisposing factors*)

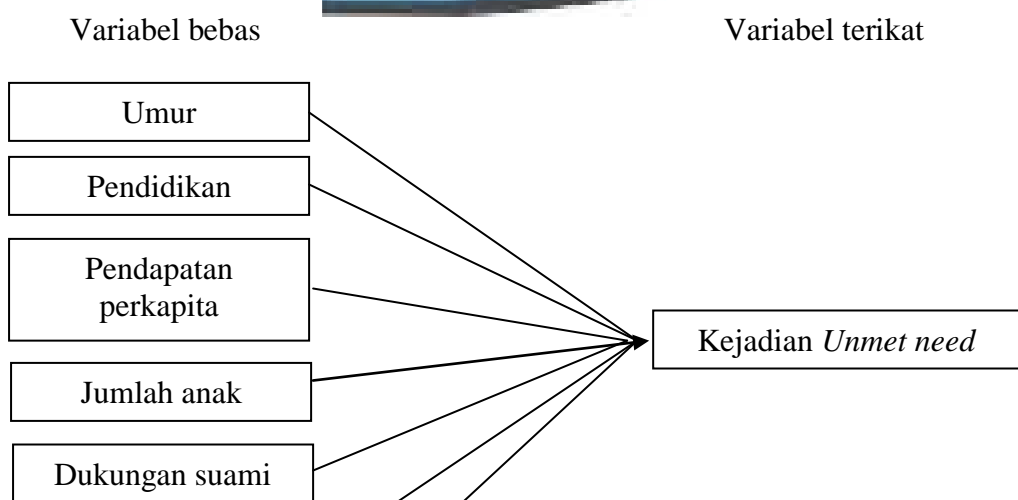
1. Umur
2. Pendidikan
3. Pendapatan
4. Jumlah anak
5. Pengetahuan
6. Sikap

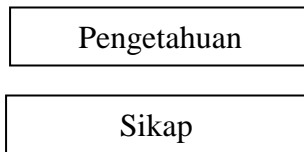
<http://lib.unimus.ac.id>



Gambar 2.1
Kerangka teori L. Green.

H. Kerangka konsep





Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian *unmet need* KB
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB
3. Ada hubungan antar pendapatan perkapita dengan kejadian *unmet need* KB
4. Ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan kejadian *unmet need* KB
5. Ada hubungan antara pengetahuan tentang KB terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB
6. Ada hubungan antara dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB
7. Ada hubungan antara sikap terhadap KB dengan *unmet need* KB



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-

variabel yang termasuk faktor efek diobservasi atau pengamatan variabel bebas atau terikat dilakukan pada waktu yang sama⁵³.

B. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan⁵⁴. Populasi dalam penelitian ini yaitu PUS di Kelurahan Dadapsari karena merupakan akseptor KB yang terendah di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara khususnya di Kelurahan Dadapsari.

Tabel 3.1 Jumlah PUS pada tiap Kelurahan di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang

Tabel 3.1 jumlah PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo

No.	Kelurahan	Jumlah PUS
1.	Bandarharjo	329
2.	Tanjungmas	352
3.	Kuningan	305
4.	Dadapsari	296
	Jumlah	1282

2. Sampel

36

a. Besar sampel

Jumlah sampel dihitung dengan rumus besar sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{296}{1 + 296(0,1^2)} = 75$$

ket :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0.1) sampel pada penelitian ini sebesar 75 sampel.

b. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan adalah *Proportional Random Sampling*, Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah.

Kemudian dilakukan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana,tehnik ini dibedakan menjadi dua cara yang digunakan dan dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik *Proportional Random Sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 75 PUS, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing Kelurahan dengan menggunakan rumus

$$n = \frac{X}{N} \times 75$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N :Jumlah seluruh populasi PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo

X : Jumlah populasi pada setiap strata

N1 : Sampel

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dari masing-masing RW adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 jumlah sampel masing-masing RW di Kelurahan Dadapsari

No	Kelurahan	Jumlah PUS	Sampel
1.	RW 1	40	$\frac{40}{296} \times 75 = 10$
2.	RW 2	32	$\frac{32}{296} \times 75 = 8$
3.	RW 3	40	$\frac{40}{296} \times 75 = 10$
4.	RW 4	37	$\frac{37}{296} \times 75 = 9$
5.	RW 5	40	$\frac{40}{296} \times 75 = 10$
6.	RW 6	58	$\frac{58}{296} \times 75 = 14$
7.	RW 7	9	$\frac{9}{296} \times 75 = 3$

8.	RW 8	10	$\frac{10}{296}$	X 75 = 3
9.	RW 9	8	$\frac{8}{296}$	X 75 = 2
10.	RW10	22	$\frac{22}{296}$	X 75 = 6
Jumlah		296	75 responden	

Tabel 3.2 merupakan responden pada masing-masing RW di Kelurahan Dadapsari dan dalam penelitian yang diteliti terdapat 80 responden. Responden dalam penelitian ini adalah ibu.



B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel independen

Variabel Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen atau variabel bebas adalah pendidikan, pendapatan, jumlah anak, pengetahuan, dukungan suami, Sikap.

b. Variabel dependen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen atau variabel terikat adalah kejadian *Unmet Need KB*.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variable	Definisioperasional	Alatukur	Hasilukur	Skala
1	Umur ibu	Lama hidup responden dari lahir sampai dengan saat penelitian	Kuesioner	Tahun	Rasio
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan akhir yang ditempuh responden	Kuesioner	SD=1 SMP=2 SMA=3 PT=4	Ordinal

3	Pendapatan perkapita	Jumlah penghasilan yang didapatkan oleh seluruh keluarga yaitu Suami, Istri dan Anak dibagi dengan banyak anggota keluarga.	Kuesioner	Rupiah	Rasio
4	Jumlah anak	Jumlah anak yang lahir hidup yang dimiliki responden saat ini	Kuesioner	Jumlah anak hidup	Rasio
5	Pengetahuan	Tanggapan responden terhadap pengetahuan KB, antara lain : 1. Pengertian KB 2. Tujuan Program KB 3. Manfaat Program KB 4. Jenis-jenis KB dan kelebihan dan keuntungan kontrasepsi 5. Keuntungan program KB 6. Kerugian Program KB	Kuesioner	Skor pengetahuan	Interval
6	Dukungan suami terhadap KB	Persetujuan suami terhadap pemakaian kontrasepsi meliputi : 1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan appraisal 4. Dukungan informasi	Kuesioner	1. Tidak mendukung < 7,5 2. Mendukung ≥ 7,5	Interval
7	Sikap terhadap KB	Keyakinan yang mempengaruhi responden terhadap KB.	Kuesioner	Skor sikap	Interval
8	Kejadian unmet need KB	Pasangan suami subur (15-49 tahun) yang sudah menikah dan tidak menggunakan alat kontrasepsi	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

C. Metode dan Pengumpulan Data

Metode dan pengumpulan data meliputi jenis data, sumber data dan instrument yang digunakan dalam penelitian.

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari sumber dengan melakukan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner yang berisi tentang pertanyaan umur ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, pengetahuan, dukungan suami terhadap KB, dan sikap terhadap KB

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari laporan KIA di Pukesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara.

c. Alat penelitian

Alat penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang sudah diuji validitas yaitu ada 3 variabel tentang pengetahuan terhadap KB, dukungan suami, dan sikap terhadap KB di Kelurahan Bandarharjo pada tanggal 29 juli sampai 1 agustus 2016 dengan hasil uji validitas. Dari 3 kuesioner, tentang pengetahuan tentang KB terdapat 30 pertanyaan dan yang valid ada 16 pertanyaan, dukungan suami terdapat 20 pertanyaan dan yang valid ada 13 pertanyaan, dan tentang sikap terhadap KB yang valid ada 16 pertanyaan. Dari setiap variabel yang pertanyaannya tidak valid yaitu tidak digunakan sebagai penelitian (Lampiran 2). Adapun kisi-kisi kuesioner pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Kisi-kisi untuk kuesioner

No	Pertanyaan	Jumlah pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Pengetahuan :		
	1. Pengertian KB	1,2	
	2. Tujuan Program KB	4	3
	3. Manfaat Program KB		5
	4. Jenis-jenis KB	6,7,9,10,11, 24	8,12,13
	5. Keuntungan program KB dan Kerugian Program KB	15	16
	Total	10	6
2.	Dukungan suami :		
	1. Dukungan emosional	2	1,3
	2. Dukungan instrumental	4,7	5,6
	3. Dukungan penghargaan	9,10	8,11
	4. Dukungan informasi	13	12
	Total	6	7
3.	Sikap terhadap KB ,		

Sikap ibu dalam menanggapi KB :		
1. Pengertian KB	1	2,3
2. Tujuan Program KB	4,5	
3. Manfaat Program KB	6	7
4. Jenis-jenis KB	8,10,12	9,11
5. Keuntungan program KB	13,14	15
6. Kerugian Program KB		16
Total	8	7

Hasil uji reability untuk uji validitas pengetahuan didapatkan *cronbach's alpha* 0,933 > 0,6, hasil uji reability untuk uji validitas dukungan suami didapatkan *cronbach's alpha* 0,920 > 0,6, hasil uji reability untuk uji validitas sikap terhadap KB didapatkan *cronbach's alpha* 0,932 > 0,6. Sehingga kuesioner dalam penelitian ini sudah valid dan reliabel.

7. Prosedur penelitian

a. Persiapan

1) Mengurus perijinan

Peneliti melakukan perijinan ke Unimus, lalu surat di serahkan kepada KESBANGLINMAS kemudian melakukan perijinan Dinas Kesehatan Kota Semarang, setelah itu surat di tujukan kepada Puskesmas Bandarharjo, dan melakukan perijinan ke Desa.

2) Studipustaka

Berbagai teori yang memberikan informasi tambahan tentang *unmet need* KB diperoleh dari jurnal ilmiah, buku bacaan, hasil penelitian.

3) Uji validitas

Dalam penelitian ini uji validitas akan dilakukan di Kelurahan Bandarharjo lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian dengan jumlah sampel 35 responden.

4) Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan ijin peneliti melakukan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Peneliti melakukan pendekatan berupa penjelasan kepada responden tentang tujuan dan maksud penelitian ini.
- 2) Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yaitu dengan meminta tanda tangan kepada responden bahwa responden setuju untuk di wawancara.
- 3) Melakukan wawancara kepada responden dengan membagikan kuesioner, bertanya, mengisi kuesioner dan menilai responden.
- 4) Peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner dan menjelaskan kembali apabila terdapat pertanyaan yang responden belum memahami.
- 5) Melakukan analisis data dari jawaban yang didapatkan dari responden.
- 6) Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.

b. Pelaporan

Membuat laporan hasil penelitian sesuai dengan buku panduan pembuatan skripsi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang 2016.

D. Metode Pengolahan

1. 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 (*Skoring*)

1. Pengetahuan

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

2. Dukungan suami

Pada kuesioner dukungan suami pertanyaan *favorable* dengan kategori “ya” skor 1 “tidak” skor 0, sedangkan pertanyaan *unfavorable* dengan kategori “ya” skor 0 dan “tidak” skor 1.

3. Sikap

Pertanyaan *favorable*

- a) Sangat setuju : 4
- b) Setuju : 3
- c) Kurang setuju : 2
- d) Sangat tidak setuju : 1

Pertanyaan *unfavorable*

- e) Sangat setuju : 1
- f) Setuju : 2
- g) Kurang setuju : 3
- h) Sangat tidak setuju : 4

4. Kejadian *unmet need* KB

Pada kuesioner dukungan suami pertanyaan *favorable* dengan kategori “Ya” skor 0 “tidak” skor 1.

c. Pengkodean (*coding*)

Coding dalam penelitian ini adalah pemberian kode pada variable bebas dan terikat yang meliputi :

1. Umur

< 20 tahun dan >35 tahun, kode “1”

20 -35 tahun kode “2”

2. Pendidikan

SD kode “1”

SMP kode “2”

SMA kode "3"

D3 kode "4"

D4 kode "5"

S1 kode "6"

3. Pendapatan perkapita

Kurang (<Rp625.065) kode "1"

Lebih (\geq Rp625.065) kode "2"

4. Jumlah anak

≤ 2 Anak kode "1"

> 2 Anak kode "2"

5. Pengetahuan

Rendah jika $< 56\%$ kode "1"

Kurang jika $56 - 75\%$ kode "2"

Cukup jika $76-100\%$ kode "3"⁴⁶.

6. Dukungan suami

Tidak mendukung nilai $<$

$$\frac{\text{Nilai max-nilai min} + \text{min}}{2}$$

$$\frac{13-2}{2} + 2 = 7.5$$

kode "1"

Mendukung nilai \geq

$$\frac{\text{Nilai max-nilai min} + \text{min}}{2} =$$

$$\frac{13-2}{2} + 2 = 7.5$$

kode "2"

7. Sikap terhadap KB⁵⁶.

Negatif jika $<$

$$\frac{\text{Nilai max-nilai min} + \text{min}}{2} =$$

$$\frac{56-36}{2} + 36 = 46$$

kode "1"

Positif jika \geq

$$\frac{\text{Nilai max-nilai min} + \text{min}}{2} =$$

$$\frac{56-36}{2} + 36 = 46$$

kode "2"

8. Kejadian *unmet need* KB

Tidak jika menggunakan KB kode "1"

Ya jika tidak menggunakan KB kode "2"

d. Pemasukan(*entry*)

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

e. Pembersihan(*cleaning*)

Pembersihan adalah untuk melakukan pengecekan kembali apakah terdapat kesalahan atau tidak.

F. Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data yaitu menggunakan analisis univariat dan analisa bivariat

1. Analisa Univariat

Analisis data untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel.

Dalam penelitian ini yang digunakan adalah Nilai minimal, Nilai maksimal, Nilai rata-rata, Standar deviasi, Distribusi frekuensi , Tabel silang.

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum

Puskesmas Bandarharjo merupakan salah satu puskesmas yang ada di Wilayah Kota Semarang Kecamatan Semarang Utara. Wilayah Puskesmas Bandarharjo terdiri dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Tanjungmas, Kelurahan Kuningan, dan Kelurahan Dadapsari. Luas wilayah seluruhnya sebanyak 761.1 Km², dan terluas di Kelurahan Bandarharjo dengan luas 342.7 Km². Berdasarkan pernyataan Kepala Dinas Kota Semarang di Tribun Jateng bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi AKI tinggi yaitu masih banyaknya *unmet need* KB, dan Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2015 menempati peringkat pertama dari kasus kematian ibu yaitu sebanyak 5 kematian ibu. Jumlah peserta keluarga berencana (KB) di Puskesmas Bandarharjo sebanyak 101 orang terbanyak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 44 orang dan terendah menggunakan kontrasepsi PIL sebanyak 4 orang. Seperti pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi jumlah akseptor KB di Puskesmas Bandarharjo tahun 2013-2015

Kontrasepsi	Thn 2013	Thn 2014	Thn 2015
Pil	22	26	23
Suntik	524	552	246
Implan	2	7	23
IUD	54	60	95
MOP	0	0	0
MOW	3	6	0
Kondom	7	18	31
Total	612	672	418

2. ANALISIS UNIVARI 47

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Kelurahan Dadapsari pada tanggal 29 Juli sampai 1 Agustus 2016, dengan jumlah responden sebanyak 80 responden. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

a. Umur

Umur ibu berkisar antara 20 tahun hingga 55 tahun dengan rata-rata responden berumur 31.14 ± 6.583 tahun. Data ini dikategorikan berdasarkan seperti pada tabel 4.2:

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur	f	%
< 20 tahun dan > 35 tahun	22	27,5
20 – 35 tahun	58	72,5
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 ada 27,5% yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun.

b. Pendidikan

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ditunjukkan pada tabel 4.3 :

Tabel 4.3. distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	12	15,0
SMP	24	30,0
SMA	40	50,0
D3-D4-S1	4	5,0
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden berpendidikan SMA (50,0%) dan hanya 5,0% yang berpendidikan D3-D4-S1.

c. Pendapatan perkapita

Pendapatan perkapita berkisar antara Rp 250.000 hingga Rp 2.000.000, rata-rata Rp $717.083,33 \pm Rp 325.640,604$. Data ini dikategorikan berdasarkan tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendapatan perkapita

Pendapatan	f	%
Kurang < Rp625065	36	45,0
Lebih \geq Rp625065	44	55,0
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 ada 45,0% yang pendapatannya perkapitanya kurang < Rp 625.065.

d. Jumlah anak

Jumlah anak berkisar 1 sampai 4 anak dengan rata-rata jumlah anak $2,01 \pm 0,834$ anak. Distribusi tentang jumlah anak ditunjukkan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jumlah anak

Jumlah anak	f	%
≤ 2 anak	23	28,8
>2 anak	57	71,3
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 ada 28,8% yang memiliki anak ≤ 2 anak

e. Pengetahuan

Pengetahuan tentang KB nilainya berkisar antara 5 hingga 14. Dengan rata-rata $11,03 \pm 2,459$. Data ini dikategorikan seperti pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	f	%
Kurang	13	16,2
Cukup	36	45,0
Baik	31	38,8
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar pengetahuan cukup (45,0%) dan hanya 16,2% yang kurang.

Variabel pengetahuan tentang KB yaitu dengan menggunakan kuesioner, dengan jumlah soal 16 pertanyaan yaitu 2 pertanyaan tentang pengertian KB, 2 pertanyaan tentang tujuan program KB, 1 pertanyaan tentang manfaat KB, 9 pertanyaan tentang jenis-jenis KB, dan 2 pertanyaan tentang keuntungan dan kerugian tentang KB (Lampiran 3).

Tabel 4.7 Distribusi pertanyaan pengetahuan yang masih banyak salah

NO	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%

P7	Senggama terputus adalah KB tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya sebelum pria mencapai ejakulasi.	35	43.8	45	56.2	80	100
P8	Kondom adalah metode KB yang digunakan untuk wanita	6	7.5	74	92.5	80	100
P13	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya dengan cara disuntik	13	16.2	67	83.8	80	100
P16	Alat kontrasepsi yang dengan pemasangan yang benar dapat menimbulkan infeksi	20	25.0	60	75.0	80	100

Dari 16 pertanyaan tentang pengetahuan KB ada 6 pertanyaan yang banyak dari responden menjawab salah yaitu pertanyaan tentang jenis-jenis KB seperti pertanyaan tentang metode sederhana dengan alat seperti kondom dan juga pertanyaan tentang KB hormonal seperti KB implan, dan juga kerugian program KB.

f. Dukungan suami

Dukungan suami berkisar antara 2 sampai 13, rata-rata dukungan suami $8,36 \pm 2,446$. Kategori dukungan suami terdapat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan dukungan suami

Dukungan suami	f	%
Tidak mendukung	31	38,8
Mendukung	49	61,2
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 ada 38,8% yang tidak mendukung tentang KB terdapat 38,8%.

Kuesioner dukungan suami terdapat 13 pertanyaan yaitu 3 pertanyaan tentang dukungan emosional, 4 pertanyaan tentang dukungan instrumental, 4 pertanyaan tentang dukungan penghargaan, dan 2 pertanyaan tentang dukungan informasi (Lampiran 4).

Tabel 4.9 Distribusi pertanyaan *favorable* dukungan suami yang mendukung

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
D2	Suami menyarankan kepada ibu agar tidak cemas dengan efek samping dari KB	64	80.0	16	20.0	80	100
D11	Suami memberikan nasehat agar ibu menggunakan KB	68	85.0	12	15.0	80	100

Berdasarkan tabel 4.9 dari pertanyaan tentang dukungan suami yang banyak menjawab benar yaitu pada pertanyaan tentang suami memberikan saran untuk tidak cemas dengan efek samping dan memberikan nasehat agar ibu menggunakan KB.

Tabel 4.10 Distribusi pertanyaan *unfavorable* dukungan suami yang tidak mendukung

NO	Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
D1	Suami tidak pernah meyakinkan ibu agar ibu mau mengikuti program KB	72	90.0	8	10.0	80	100
D10	Suami tidak mau membimbing ibu saat ibu bingung dengan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan	72	90.0	8	10.0	80	100

Berdasarkan tabel 4.9 Dari 13 pertanyaan tentang dukungan KB sebagian responden menjawab tidak tepat yaitu ada 2 pertanyaan, pertanyaan tentang suami tidak pernah meyakinkan ibu untuk mengikuti KB dan suami tidak mau memberikan bimbingan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan.

g. Sikap terhadap KB

Sikap terhadap KB berkisar antara 36 hingga 56, dengan rata-rata 46,04% ± 3,612. Data ini dikategorikan seperti tabel 4.10 :

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi sikap terhadap KB

Sikap	f	%
Negatif	35	43,8
Positif	45	56,2
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 ada 43,5% responden yang memiliki sikap

negatif terhadap KB.

Kuesioner sikap terhadap KB terdapat 16 pertanyaan yaitu 3 pertanyaan tentang pengertian KB, 2 pertanyaan tentang tujuan program KB, 2 pertanyaan tentang manfaat program KB, 5 pertanyaan tentang jenis-jenis KB, 2 pertanyaan tentang keuntungan program KB, dan 1 pertanyaan tentang kerugian program KB (Lampiran 4).

Tabel 4.12 Distribusi pertanyaan *favorable* sikap terhadap KB yang sangat setuju dan setuju.

NO		SS&S		TS&STS		Total	
		f	%	f	%	f	%
D4	Tujuan KB adalah dapat membuat pendidikan anak menjadi maksimal	75	93.8	5	6.3	80	100
D5	KB bertujuan untuk membentuk keluarga yang kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.	78	97.6	2	2.5	80	100

Berdasarkan tabel 4.12 dari pertanyaan tentang sikap terhadap KB yang menjawab sangat setuju dan setuju yaitu pada pertanyaan tentang tujuan KB yaitu dapat membuat pendidikan anak menjadi maksimal dan dapat mengatur kelahiran anak.

Tabel 4.13 Distribusi pertanyaan *unfavorable* sikap terhadap KB yang negatif

NO		SS&S		TS&STS		Total	
		f	%	f	%	f	%
S3	Program KB adalah cara yang tidak efektif untuk membantu dalam menunda kehamilan	77	96.2	3	3.8	80	100
D9	Seorang ibu mengeluh tentang efek samping yang dialami karena KB. Suami meminta ibu untuk membiarkan saja.	70	87.6	10	12.6	80	100

Berdasarkan tabel 4.11 Dari 16 pertanyaan tentang sikap terhadap KB terdapat 2 pertanyaan yang responden menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju yaitu pertanyaan tentang pengertian program

KB dan efek samping dari program KB.

h. Kejadian *unmet need* KB

Kejadian *unmet need* KB berkisar 0 hingga 1 dengan rata-rata kejadian *unmet need* KB $0,86 \pm 0,347$. Data dikategorikan seperti pada tabel 4.12

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian *unmet need* KB

Kejadian <i>unmet need</i> KB	F	%
Tidak KB	11	13,8
Ya KB	69	86,2
Total	80	100,0

Berdasarkan tabel 4.14 ada 13,8% yang tidak KB atau *unmet need* KB.

3. ANALISIS BIVARIAT

a. Hubungan umur dengan kejadian *unmet need* KB

Tabel 4.15 Distribusi Responden menurut umur dan kejadian *unmet need* KB

Umur ibu	Kejadian <i>unmet need</i> KB				Total		P value
	Tidak KB		Ya KB				
	f	%	f	%	f	%	
< 20 dan > 35 tahun	4	18,9	18	81,9	22	100	0,483
20 – 35 tahun	7	12,1	51	87,9	58	100	
Jumlah	11	13,6	69	86,5	80	100	

Berdasarkan tabel 4.15 Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB diperoleh bahwa ada sebanyak 4 dari 22 (18,9%) responden yang berumur 20-35 tahun 7 dari 58 (13,6%) mengalami *unmet need* KB.

Hasil uji statistic Fisher Exact diperoleh nilai $p = 0,483 (>0,05)$ disimpulkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB.

b. Hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB

Tabel 4.16 Distribusi Responden menurut pendidikan dan

Kejadian *unmet need* KB

Pendidikan	Kejadian <i>unmet need</i> KB						P value
	Tidak KB		Ya KB		Total		
	f	%	f	%	f	%	
SD-SMP	3	8,6	32	91,4	35	100	0,332
SMA-D3 – D4 – S1	8	17,8	37	82,2	45	100	
Jumlah	11	13,6	69	86,3	80	100	

Berdasarkan tabel 4.16 Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB diperoleh bahwa ada sebanyak 3 dari 35 (8,6%) responden yang berpendidikan SD-SMP mengalami *unmet need* KB, dan responden yang berpendidikan SMA-D3-D4-S1 8 dari 45 (17,8%) yang mengalami *unmet need* KB.

Hasil uji statistic Fisher Exact diperoleh nilai $p = 0,332 (>0,05)$ disimpulkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB.

c. Hubungan pendapatan dengan kejadian *unmet need* KB

Tabel 4.17 Distribusi Responden menurut pendapatan dan kejadian *unmet need* KB.

Pendidikan	Kejadian <i>unmet need</i> KB						P value
	Tidak KB		Ya KB		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang < Rp 625.065	2	5,6	34	94,5	36	100	0,100
Lebih \geq Rp 625.065	9	20,5	35	79,5	44	100	
Jumlah	11	13,6	69	86,5	80	100	

Berdasarkan tabel 4.17 Hasil analisis hubungan antara pendapatan perkapita dengan kejadian *unmet need* KB diperoleh bahwa ada sebanyak 2 dari 36 (5,6%) responden yang pendapatannya kurang < Rp 625.065 mengalami *unmet need* KB. Sedangkan responden yang pendapatannya lebih \geq Rp 625.065 9 dari 44 (13.8%) mengalami *unmet need* KB.

Hasil uji statistic Fisher Exact diperoleh nilai $p = 0,100 (>0,05)$ disimpulkan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *unmet need* KB.

d. Hubungan jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB

Tabel 4.18 Distribusi Responden menurut jumlah anak dan Kejadian *unmet need* KB

Jumlah anak	Kejadian <i>unmet need</i> KB						p value
	Tidak KB		Ya KB		Total		
	f	%	f	%	f	%	
≤2 anak	8	34.8	15	65.2	23	100	0.02
>2 anak	3	5.3	54	94.7	57	100	
Jumlah	11	13.6	69	86.5	80	100	

Berdasarkan tabel 4.18 Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB diperoleh bahwa ada sebanyak 8 dari 57 (34,8%) responden yang jumlah anak ≤ 2 anak mengalami *unmet need* KB. Sedangkan responden yang jumlah anak > 2 anak terdapat 3 dari 23 (34., %) mengalami *unmet need* KB.

Hasil uji statistic Fisher Exact diperoleh nilai $p = 0,02 (>0,05)$ disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB

e. Hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB

Tabel 4.19 Distribusi Responden menurut pengetahuan dan kejadian *unmet need* KB.

Pengetahuan	Kejadian <i>unmet need</i> KB						p value
	Tidak KB		Ya KB		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Kurang-cukup	6	12,2	43	87,3	49	100	0,749
Baik	5	16,1	26	83,9	31	100	
Jumlah	11	13,6	69	86,5	80	100	

Berdasarkan tabel 4.19 Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB diperoleh bahwa ada sebanyak 6 dari 49 (12,2%) responden yang pengetahuannya kurang-cukup mengalami *unmet need* KB, sedangkan responden yang pengetahuannya baik 5 dari 31 (16,1%) mengalami *unmet need* KB.

Hasil ujian statistic Pearson Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,749 (> 0,05)$ disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB.

f. Hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB

Tabel 4.20 Distribusi Responden menurut dukungan suami dengan Kejadian *unmet need* KB

Dukungan suami	Kejadian <i>unmet need</i> KB						p value
	Tidak KB		Ya KB		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak mendukung	5	16,1	26	83,9	31	100	0,742
Mendukung	6	12,2	43	87,8	49	100	
Jumlah	11	13,6	69	86,5	80	100	

Berdasarkan tabel 4.20 Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB diperoleh bahwa ada sebanyak 5 dari 31 (16,1%) responden yang tidak mendukung mengalami *unmet need* KB, sedangkan responden yang mendukung 6 dari 49 (12,2%) mengalami *unmet need* KB.

Hasil uji statistic Fisher Exact diperoleh nilai $p = 0,742 (>0,05)$ disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB.

g. Hubungan sikap dengan kejadian *unmet need* KB

Tabel 4.21 Distribusi Responden menurut sikap dengan Kejadian *unmet need* KB

Sikap	Kejadian <i>unmet need</i> KB						p value
	Tidak KB		Ya KB		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Negatif	5	14,2	30	85,5	35	100	1,000
Positif	6	13,3	39	86,7	45	100	
Jumlah	11	13,6	69	86,5	80	100	

Berdasarkan tabel 4.21 Hasil analisis hubungan antara sikap terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB diperoleh bahwa ada sebanyak 5 dari 35 (14,2%) responden yang sikapnya negatif mengalami *unmet need* KB, sedangkan responden yang sikapnya positif 6 dari 45 (86,7%) mengalami *unmet need* KB.

Hasil uji statistik Fisher Exact diperoleh nilai $p = 1,000 (>0,05)$ disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB .

B. Pembahasan

1. Analisis univariat

a. Pengetahuan tentang KB

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden di Kelurahan Dadapsari memiliki pengetahuan cukup yaitu 45,0%. Hal ini sesuai dengan pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SMA (50,0%). Seseorang dengan pendidikan SMA atau menengat keatas akan lebih mudah dalam memahami informasi yang diterima dan penerimaan infromasinya masih tergolong menengah atau cukup ⁴³.

Pengetahuan dilihat dari segi umur yang memiliki pengetahuan kurang-cukup yaitu umur < 20 tahun dan > 35 tahun (54,5%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik yaitu umur 20-35 tahun (63,8%). Usia ideal untuk seorang ibu memiliki anak adalah usia 20-35 tahun, berdasarkan teori bahwa kehamilan berisiko dipengaruhi oleh umur. Hal ini dipengaruhi oleh perkembangan organ reproduksi perempuan yang dimana umur terlalu muda atau umur yang terlalu tua (<20 tahun dan >35 tahun) dikategorikan menjadi berisiko karena dianggap alat reproduksi belum siap untuk hamil sehingga dapat menyebabkan kesakitan maupun kematian pada ibu dan juga janin²³.

Walaupun pengetahuan responden sebagian besar baik akan tetapi masih banyak dari responden yang menjawab salah, yaitu tentang metode alamiah tanpa alat, seperti pertanyaan tentang senggama terputus banyak yang menjawab salah, seharusnya dalam teori senggama terputus merupakan KB tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelamin dari vagina sebelum pria mencapai ejaulasi ²⁰. Pertanyaan tentang kondom, responden menjawab kondom merupakan alat yang digunakan oleh wanita, seharusnya kondom merupakan metode sederhana dengan alat yang digunakan oleh pria ¹². Pertanyaan tentang implant/susuk,

banyak yang menjawab implant merupakan jenis KB yang pemakaiannya dengan dsuntik, seharusnya implant merupakan jenis KB yang pemakaiannya dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian lengan²³.

Pertanyaan yang selanjutnya yang banyak dijawab salah oleh responden yaitu kekurangan program KB. Seperti pertanyaan tentang alat kontrasepsi yang pemasangannya dilakukan dengan benar dapat menimbulkan infeksi, seharusnya apabila alat kontrasepsi yang pemasangannya dilakukan dengan benar tidak akan menimbulkan infeksi, karena pemasangannya sesuai dengan ketentuan³¹.

b. Dukungan suami

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mendukung (61,2%), walaupun banyak yang mendukung akan tetapi kecenderungan responden yang tidak mendukung juga masih cukup tinggi (38,8%).

Salah satu penyebab rendahnya dukungan suami yaitu pendapatan, pada penelitian ini responden yang tidak mendukung (KB mandiri) 41,7% pendapatannya kurang. Seseorang dengan pendapatan kurang akan cenderung tidak mendukung istri untuk ber-KB karena dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari masih merasa kurang. Hal ini tidak sesuai dengan dukungan yang seharusnya diberikan suami kepada istri yang berupa dukungan instrumentalyang merupakan dukungan yang diberikan oleh suami maupun keluarga dengan memberikan bantuan berupa tenaga, dana ataupun meluangkan waktu untuk membantu⁴¹.

Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam menentukan keputusan istri untuk ber-KB. Apabila seorang suami tidak memberikan dukungan maka istri tidak dapat

ber-KB. Pada penelitian ini pertanyaan kuesioner banyak yang menjawab tidak tepat yaitu tentang dukungan emosional, seperti pertanyaan suami tidak pernah meyakinkan ibu untuk ber-KB, seharusnya suami memberikan pengertian kepada ibu untuk ber-KB agar mudah dalam mengatur perekonomian. Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan dengan perhatian 40. Selanjutnya pertanyaan tentang suami tidak mau mengantar istri untuk ber-KB banyak yang menjawab tidak tepat, dan juga pertanyaan tentang suami tidak pernah memberikan informasi tentang KB. Pertanyaan tentang dukungan instrumental yaitu dukungan dengan memberikan bantuan tenaga, dana, maupun membantu ibu contohnya menyiapkan dana untuk ber-KB, dan pertanyaan tentang dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk memberikan nasehat ataupun memberikan bimbingan⁴¹

c. Sikap terhadap KB

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap KB (14.2%). Hal ini sesuai dengan pendidikan yang mayoritas di Kelurahan Dadapsari responden memiliki pendidikan SD-SMP, sehingga pengetahuan yang mereka dapatkan masih kurang dan mempengaruhi sikap mereka terhadap KB.

Responden dengan sikap negatif maka akan cenderung memiliki pemikiran yang tidak tepat, sehingga dalam penelitian ini responden yang memiliki sikap negatif sebagian besar memiliki anak > 2 anak (45,6%). Sehingga dapat disimpulkan mereka yang memiliki sikap negatif cenderung tidak membatasi untuk memiliki anak lebih, dan keluarga tidak dapat memaksimalkan pendidikan anak karena perekonomian akan semakin meningkat³¹.

Kuesiner sikap terhadap KB, banyak dari responden yang menjawab tidak setuju yaitu tentang program KB, seperti pertanyaan program KB dapat mencegah kehamilan pada usia muda, seharusnya manfaat program KB adalah untuk mencegah kehamilan pada usia muda (usia kurang dari 20 tahun) ¹⁶. Selanjutnya tentang metode KB, kelebihan program KB, seperti pertanyaan tentang kelebihan KB dapat memaksimalkan ibu untuk memberikan ASI banyak yang menjawab tidak setuju, seharusnya kelebihan program KB juga dapat memaksimalkan pemberian ASI, karena apabila ibu hamil lagi maka kualitas ASI ibu tidak sebagus ibu yang menyusui saja ³¹. Dan pertanyaan tentang mengikuti program KB lebih susah dalam mengatur perekonomian keluarga, seharusnya dengan mengikuti program KB suatu keluarga akan lebih mudah dalam mengatur perekonomian keluarga karena dengan mengikuti program KB maka akan membatasi dalam memiliki anak ¹⁷.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan umur dengan kejadian *unmet need* KB

Penelitian tentang umur dengan kejadian *unmet need* KB didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB, akan tetapi ada kecenderungan yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun presentase KB-nya lebih tinggi yaitu 18.9% dibandingkan yang 20-35 tahun yaitu 13.6%.

Terjadinya *unmet need* berdasarkan penelitian ini dapat terjadi pada berbagai umur baik pada umur reproduksi muda maupun reproduksi tua. Dalam penelitian ini kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia < 20 tahun dan >35 tahun. Berdasarkan hasil wawancara mereka beranggapan bahwa pada umur tersebut mereka ada

yang ingin memiliki anak lagi dan ada yang beranggapan sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil.

Anggapan responden tersebut tidak benar jika pada usia >35 tahun adalah masa berhentinya reproduksi seorang wanita tetapi usia tersebut masih dapat terjadi kehamilan, masa seorang wanita dapat bereproduksi adalah jika seorang wanita berumur 15–49 tahun⁶⁸.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sibatana kota Gorontalo menunjukkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*Unmet Need*)¹⁰.

b. Hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB

Penelitian tentang pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB. Pada tabel 4.15 didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami *unmet need* KB yang berpendidikan SMA-D3-D4-S1 17,8% dan hanya 8,6% yang berpendidikan SD-SMP. Pendidikan responden di Kelurahan Dadapsari sebagian besar berpendidikan SMA maka dapat dikatakan pendidikan responden menengah yang berarti kemungkinan kemampuan dalam penerimaan informasi terutama pada penerimaan informasi tentang KB masih tergolong menengah atau cukup⁴³.

Penelitian ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kejadian *unmet need*. Semakin mengetahui tentang kontrasepsi maka semakin tinggi seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Hal ini dikarenakan seseorang sudah mengetahui pengetahuan

bagaimana cara mencegah kehamilan secara alami sehingga mereka tidak bersedia menggunakan kontrasepsi secara modern atau kontrasepsi yang menggunakan alat. Selain itu juga seseorang tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan karena pengalaman negatif dari orang lain seperti efek sampingnya jika menggunakan kontrasepsi dan pengalaman pernah mengalami kegagalan menggunakan kontrasepsi, sehingga meskipun pendidikan seseorang tinggi tetap terjadi *unmet need* ⁶⁹.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan ³⁹. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan ⁶⁷.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian di Nepal terhadap data survei demografi dan kesehatan di Nepal yang menemukan bahwa kejadian *unmet need* ditemukan pada responden wanita yang memiliki pendidikan tinggi. Sejalan dengan penelitian Isa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status *unmet need* dengan tingkat pendidikan tertinggi yang pernah diperoleh responden ⁷⁰.

c. Hubungan pendapatan perkapita dengan kejadian *unmet need* KB

Penelitian tentang pendapatan perkapita didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian *unmet need* KB, akan tetapi ada kecenderungan responden yang pendapatannya lebih \geq Rp 625.065

presentasinya lebih tinggi yaitu 13.8% dari pada yang kurang < Rp 625.065 yaitu 5,6%. hal ini dikarenakan di Kelurahan Dadapsari yang memiliki pendapatan lebih yaitu 95,7% memiliki anak ≤ 2 anak, sehingga mereka masih menginginkan untuk memiliki anak lagi.

Responden di Kelurahan Dadapsari sebagian besar berpendapatan lebih \geq Rp 625.065, sehingga Pendapatan yang cukup membuat seseorang mampu untuk memenuhi kebutuhan lainnya. Kemampuan ekonomi sangat mempengaruhi akses seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Mereka yang berasal dari rumah tangga dengan pendapatan tinggi dan menengah, memiliki skor pendapatan lebih sedikit dibanding dengan pendapatan kurang. Terdapat sekitar 2,7 % wanita yang menyatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi karena biaya layanan tidak terjangkau oleh pendapatan pasangan usia subur tersebut⁶⁷. Pendapatan suami banyak mempengaruhi pola kegiatan dan pola pikir termasuk kesempatan untuk memanfaatkan potensi dan fasilitas yang tersedia guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Data pengeluaran konsumsi dipakai sebagai suatu pendekatan untuk mengukur distribusi pendapatan masyarakat, walaupun diakui banyak kelemahan karena dapat memberikan informasi tentang pendapatan yang under estimate⁶¹.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sulawesi Barat dimana pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dengan menggunakan Tes Continuity Correction (Yate's Correction)⁶⁰.

d. Hubungan jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB

Penelitian tentang jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB didapatkan bahwa ada hubungan antara jumlah

anak dengan kejadian *unmet need* KB. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB.

Sebagian besar responden di Kelurahan Dadapsari memiliki anak > 2 anak, akan tetapi yang mengalami *unmet need* KB kebanyakan responden memiliki anak ≤ 2 anak, sehingga responden masih ingin memiliki anak lagi. Wanita yang sudah memiliki minimal satu orang anak akan menunjukkan permintaan untuk menjarangkan kelahiran. Dan apabila sudah memiliki dua anak atau lebih akan menginginkan untuk membatasi kelahiran. Artinya bertambahnya jumlah anak akan memberikan peluang menurunkan terjadinya *unmet need*, karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki maka akan semakin besar kemungkinan wanita tersebut telah mencapai preferensi fertilitasnya⁶³.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan pada 219 responden di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need*)⁶².

- e. Hubungan pengetahuan tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Dadapsari tentang pengetahuan KB dengan kejadian *unmet need* KB didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB. Dari hasil penelitian di Kelurahan Dadapsari tentang pengetahuan sebagian besar responden berpengetahuan cukup (45.0%), karena sebagian besar pendidikan responden yaitu SMA atau tergolong menengah keatas yaitu 50,0% maka kemungkinan kemampuan untuk menerima informasi tentang KB juga

tergolong cukup⁴³.

Informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini memungkinkan semakin banyak informasi seseorang yang didapat maka pengetahuan akan semakin baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Jika pengetahuan tentang KB yang mereka miliki kurang, maka mereka tidak mengetahui apa saja pengertian tentang KB, tujuan program KB, manfaat program KB, jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian program KB, sebaliknya jika responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang hal tersebut, maka secara relatif akan meningkatkan partisipasi suami dalam ber KB⁶⁶.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur tahun 2011, bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB⁹.

f. Hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB

Penelitian tentang dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB didapatkan hasil tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB, akan tetapi ada kecenderungan yang tidak mendukung presentase KB-nya lebih tinggi yaitu 16,1% dibandingkan dengan yang mendukung yaitu 12,2%.

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi. Dukungan membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri⁴¹.

Pada penelitian dukungan suami dikaitkan dengan

pendapatan perkapita, sebagian besar responden yang tidak mendukung memiliki pendapatan \leq Rp 625.065 yaitu 41,7%, sedangkan yang mendukung memiliki pendapatan $>$ Rp 625.065 hanya 36,4%. Seseorang dengan pendapatan rendah maka akan memiliki kecenderungan tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan lainnya, sehingga suami yang pendapatannya kurang maka mereka cenderung tidak mendukung istri untuk ber-KB, karena untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari masih merasa kurang⁷.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di kota Kediri yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara persetujuan suami dan diskusi pasangan mengenai KB⁶⁵.

g. Hubungan sikap terhadap KB dengan kejadian *unmet need*KB

Hasil analisis hubungan antara sikap terhadap KB dengan kejadian *unmet need*KB diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara sikap terhadap KB dengan kejadian *unmet need*KB, akan tetapi ada kecenderungan sikap negatif presentase KB-nya lebih tinggi yaitu 14,2% dibandingkan dengan sikap positif terhadap KB yaitu 13,3%.

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Dadapsari sebagian besar responden yang mengalami *unmet need* KB memiliki sikap negatif terhadap KB. Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan, apabila pendidikan rendah maka pengetahuan tentang KB juga kurang, sehingga dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap KB. Dalam penelitian ini sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif terhadap KB berpendidikan SD-SMP yaitu 54,3%, dan sebagian besar memiliki pengetahuan kurang-cukup yaitu 51,0%.

Sikap adalah salah satu faktor predisposisi yang

merupakan pendorong perilaku seseorang untuk bertindak. Sikap adalah suatu kecenderungan seseorang terhadap objek tertentu bisa juga perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Tetapi sikap positif atau mendukung saja tanpa ditunjang faktor lain belum tentu memastikan seseorang untuk melakukan sesuatu³⁵.

Misalnya seorang ibu mempunyai sikap positif terhadap metode kontrasepsi jangka panjang dengan pengetahuan yang cukup, namun tidak diikuti pula dengan motivasi yang positif, tentu hal ini akan menyebabkan ibu tersebut tidak akan menggunakan atau memilih alat kontrasepsi jangka panjang. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek⁴⁷.

C. Keterbatasan penelitian

1. Dukungan suami, peneliti tidak mengkonfirmasi secara langsung kepada suami
2. Pendapatan, peneliti tidak bisa menanyakan secara mendalam tentang jumlah pasti pendapatan tiap bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar 27.5%
2. Sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 50.0% dan hanya 5.0% yang berpendidikan D3-D4-S1
3. Responden yang memiliki pendapatan perkapita kurang $< \text{Rp.}625065$ sebesar 45.0%
4. Responden yang memiliki anak < 2 anak sebesar 28.8%
5. Sebagian besar responden berpengatahuan cukup yaitu 45.0% dan hanya 16.2 responden yang berpengatahuan kurang
6. Responden yang suaminya tidak mendukung tentang KB sebesar 38.8%
7. Responden yang memiliki sikap negatif terhadap KB sebesar 43.8%
8. Responden yang tidak mengikuti program KB (*unmet need* KB) sebesar 13.8%
9. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *unmet need* KB (nilai $p = 0.483 (>0.05)$)
10. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB (nilai $p = 0.329 (>0.05)$)
11. Tidak ada hubungan antara pendapatan perkapita dengan kejadian *unmet need* KB (nilai $p = 0.1000 (>0.05)$)
12. Ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB (nilai $p = 0.02 (>0.05)$)
13. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB (nilai $p = 0.742 (>0.05)$)
14. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB (nilai $p = 0.742 (>0.05)$)
15. Tidak ada hubungan antara sikap terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB (nilai $p = 1.000 (>0.05)$)

B. Saran

1. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada ibu baik usia muda maupun usia tua tentang KB terutama tentang jenis-jenis KB seperti metode KB dan kelebihan, kekurangan program KB
2. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada suami mengenai dukungan suami terhadap KB yaitu tentang dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dipilih berdasarkan tempat terutama variabel pengetahuan.



DAFTAR PUSTAKA

1. *World Health Organization* (WHO). Pengertian unmet need keluarga berencana.
2. DINKESPROV. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.
3. Anonim.(2013), Population report, why family planning matters, vol. XXVII,number 2, series J. number 49, July 1999, diakses <http://www.Aol.com/astanar/smith.html>.13 January 2013
4. Tribun jateng semarang. 2016. *Mengapa Angka Kematian Ibu di Kota Semarang Sangat Tinggi?.* diakses tanggal Senin, 4 April 2016 09:24
5. KEMENKES-RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012
6. KEMENKES-RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tentang Keluarga Berencana, tahun 2014
7. Porouw, HS. 2015. *faktor – faktor yang berhubungan dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (unmet need) dikecamatan sipatana kotagorontalo.*Di akses oleh : ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7454
8. Profil Puskesmas Bandarharjo tahun 2015
9. Aruan R. 2011. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dikelurahan kemijen kecamatan semarang timur tahun 2011
10. Usman,L. 2013. analisis faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian unmet need kb pasangan usia subur terhadap kehamilan yang tidak diinginkan di kecamatan kota tengah kota gorontalo tahun 2012. Diakses oleh repository.unhas.ac.id
11. Manuaba, IGB. 2002. Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.
12. Hartanto, H. 2004.Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

13. Saifuddin, A.B., Affandi, B., Baharuddin, M., dan Soekir, S., (eds), 2010. *Metode Barrier*. Dalam: *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. 2nd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
14. Suratun. 2008. *Pelayanan Keluarga dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : TIM
15. Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta : EGC
16. Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
17. BKKBN. 2011. *Evaluasi Pembangunan Kependudukan dan KB BKKBN Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: BKKBN Provinsi
18. Mansjoer, A, dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta :Media Aesculapius
19. Saifudin, AB. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBPSP
20. Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika
21. Wijono, S. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta : Kencana
22. Manuaba, IGB. 1998. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. Jakarta:EGC.
23. Prawirohardjo, S. 1999. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
24. Prawirohardjo, S. 1994. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
25. Glasier A & Gebbie A. 2005. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
26. Wijoyo Y. 2010. *Alat Kontrasepsi Pengetahuan Praktis*. Yogyakarta: USD
27. Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
28. Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

29. Arum, DNS & Sujiyatini. 2009. Panduan Lengkap Pelayanan KB. Terkini. Yogyakarta: Mitra Cendikia
30. Saifuddin, AB. 2008. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka.
31. Situs resmi badan keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan pemerintah kabupaten buleleng. Diakses oleh : www.kbpp.bulelengkab.go.id
32. Maulana, HDJ. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta : Buku Kedokteran
33. Haryanti R.1993. Manifest and Llatent Unmet Need for family Pplanning in Indonesia, East West center, East West Population Institute Honolulu.
34. Hoetomo. 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Mitra Pelajar.
35. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
36. Usman Masni, A.Arsunan Arsin. faktor yang berhubungan dengan kejadian unmet need kb pasangan usia subur terhadap kehamilan yang tidak diinginkan. Diakses oleh : lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-81740
37. Soekanto, S., 2006. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
38. Fuad, I. (2005). Dasar-dasar Kependidikan. Jakarta : PT RINEKA CIPTA
39. Tirtarahardja, U, La Sulo, S.L. (2005). Pengantar Pendidikan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
40. Bulatao & Lee. 1983, Determinant of Fertility in Developing Countries. London Academic Press
41. Friedman, 1998. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC
42. Friedman. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi kelima. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

43. Notoatmodjo, S., 2007, Promosi Kesehatan dan Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
44. Notoatmodjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
45. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional 2009
46. Vardiansyah D. (2008). *Filsafat Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. jakarta: Indeks
47. Benjamin B. 1971. *Texonoyi of educational objective, handbook/coknitive domien*. Michigan edward bross, ann arbor
48. Prawirohardjo S.2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: yayasan Bina Pustaka
49. Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Ed Revisi VI. Jakarta : PT Rineka Cipta.
50. . 2015. faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian unmet need KB di Kelurahan Tarok Dipo kota Bukit Tinggi. Diakses oleh : ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAVINI/article/view/54/107
51. Widayatun TR. 2009. Ilmu Perilaku M.A.104. Jakarta : CV Agung
52. Azwar. 2009. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
53. Azwar S. 2011. Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
54. PurwantoH . 1998. Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC
55. Wawan A dan Dewi M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia.. Yogyakarta : Nuha Medika
56. Azwar S. 2011. Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
57. Udiyono A. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Semarang : Badan Penerbitan Universitas Diponegoro

58. Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendekia
59. Notoatmodjo. 2003. Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
60. Takwim, 2010, Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Hasanuddin
61. Sirodjudin H. (2002).faktor-faktor yang berhubungan dengan unmet need KB. <http://www.digilib.ui.ac.id>, diakses 10 November 2012.
62. Katulistiwa. R. 2013. Determinan *unmet need* KB pada wanita menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. Artikel ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
63. Isa M. 2009. Determinan Unmet Need Keluarga Berencana di Indonesia (Analisis Data SDKI 1997), <http://www.digilib.ui.ac.id>, diakses 20 September 2012H
64. Duapadang, T. Ismail, Subirman. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *unmet need* KB pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Termindung tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Samarinda.
65. Suseno R. 2011. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan Keluarga Berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need for family planning*) di Kota Kediri (suatu studi kuantitatif dan kualitatif). Jurnal kebidanan Panti Wilasa. Vol 2 No 1, oktober 2011
66. Riyanti. (2005). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Suami Terhadap Partisipasi Pria dalam Pelayanan KB di Kelurahan Pahandut Seberang Palangka Raya. KTI, FK UGM
67. Rochjati P. 2003. Skrining antenatal pada ibu hamil. Surabaya. Airlangga
68. Gusti A. (2006). faktor-faktor eksternal yang berpengaruh terhadap prevalensi unmet need di Provinsi Bali, vol 11 no 2
69. Sariyati S, Mulyaningsih S, Sugiharti S. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur

(PUS) di Kota Yogyakarta tahun 2015. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta

70. Isa. Determinan Unmet Need Keluarga Berencana di Indonesia Analisis Data SDKI 2007. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.



JADWAL PENELITIAN

NO	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juli				Juli				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul proposal	■	■																						
2	Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■																
3	Ujian proposal													■	■										
4	Revisi proposal															■	■								
5	Pelaksanaan pengambilan data																	■	■						
6	Penyusunan Skripsi																			■	■	■	■		
7	Ujian Skripsi																							■	■
8	Revisi Skripsi																							■	■
9	Pengumplan Skripsi																								■



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 250/UNIMUS.A/PG/2016 Semarang, 4 April 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.

Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota
Semarang

Di Semarang

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan akan berakhirnya masa studi mahasiswa Program Strata Satu (S-1) Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, salah satu kewajiban yang harus diselesaikan adalah penyusunan tugas akhir yaitu skripsi. Untuk itu diperlukan data-data sebagai bahan rujukan penyusunan tugas akhir tersebut.

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin pengambilan data tentang Unmet Need Keluarga Berencana bagi mahasiswa berikut:

Nama : Alimatul Huda
NIM : A2A24066
Judul skripsi : analisis Faktor-faktor YANG Mempengaruhi Kejadian Unmet Need KB di wilayah Kerja Kota Semarang

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit taufiq wal hidayah

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan,

Mifbakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 630.../UNIMUS.A/PG/2016 Semarang, 20 Juli 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas Kuesioner

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara
di Semarang

Assalaamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, bersama ini kami sampaikan permohonan uji expert kuesioner bagi mahasiswa berikut:

Nama : Alimatul Huda
NIM : A2A214066
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit taufiq wal hidayah
Wassalaamu 'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan,

Mifbakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Terakreditasi B SK BAN PT No: 047/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XII/2011
Jl. Kedungmundu Raya No. 18 Semarang Telp./Fax (024) 76740296/76740291

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 629./UNIMUS.A/PG/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Semarang, 20 Juli 2016

Kepada Yth.

Kepala KESBANGPOL Kota Semarang
di Semarang

Assalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh

Sehubungan dengan akan berakhirnya masa studi mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang, salah satu kewajiban yang harus diselesaikan adalah penyusunan tugas akhir yaitu skripsi. Untuk itu diperlukan penelitian guna memperoleh data-data sebagai bahan penyusunan tugas akhir tersebut.

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin untuk mahasiswa berikut:

Nama : Alimatul Huda
NIM : A2A214066
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara.

agar dapat melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Wa billahit taufiq wal hidayah

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa bara kaatuh.

Dekan

Mifbakhuddin, SKM, M.Kes.
NIK. 28.6. 1026.025



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077
Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/1337/VII/2016

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Memperhatikan : Surat dari Dekan UNIMUS
Nomor : 629/UNIMUS.A/PG/2016
Tanggal : 20 Juli 2016
- III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Alimatul Huda**
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Kumpulrejo Rt.03 Rw.01 Kel.Kumpulrejo Kec.Kaliwungu
Kab.Kendal Prov.Jawa Tengah
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggung jawab : Mifbakhuddin, SKM,M.Kes.
 6. Judul Penelitian : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need
KB Di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara"
 7. Lokasi : Kota Semarang
- V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyektif penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat rekomendasi penelitian ini berlaku dari :
Tanggal 25 Juli 2016 s/d 25 Januari 2017
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 25 Juli 2016
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris





PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 27 JUL 2016

Nomor : 071/ 8057
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada;
Yth. Kepala Puskesmas Bandarharjo
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang tanggal 20 Juli 2016 Nomor: 629/UNIMUS.A/PG/2016 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : Alimatul Huda
NIM / NIP : A2A214066
Judul : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Unmet Need KB di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara".

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Juli 2016 s/d Januari 2017. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Pit. Sekretaris

Ir. PURWANTI SUSANTINI, M.Kes
Pembina
NIP. 19600528 198603 2 005

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan FKM UNIMUS Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KB, DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP KB, DAN SIKAP IBU TERHADAP KB**

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden :
 Umur : Tahun
 Pendidikan terakhir :
 SD SMA D4
 SMP D3 S1
 Pendapatan tiap bulan :
 Bapak : Rp ...
 Ibu : Rp ...
 Anggota keluarga : Rp ...
 Total : Rp ...

Jumlah anak hidup saat ini : anak
 Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda.

Pilihlah jawaban pada jawaban yang sesuai atau dipilih

B. PENGETAHUAN TENTANG KB

Keterangan : B : benar S : salah

NO	PERNYATAAN	B	S
P1	Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan		
P2	Program KB dapat mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan suami istri		
P3	KB memiliki tujuan yaitu menurunkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga		
P4	KB bertujuan untuk pendewasaan usia perkawinan		
P5	KB bermanfaat untuk tidak mencegah kehamilan pada usia terlalu tua atau usia di atas usia 35 tahun karena memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan		
P6	Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur		
P7	Senggama terputus adalah KB tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya sebelum pria mencapai ejakulasi.		
P8	Kondom adalah metode KB yang digunakan untuk wanita		
P9	Metode KB alamiah yang digunakan oleh wanita adalah difragma		
P10	Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara di minum		
P11	KB suntik terdiri dari hormon progesteron yang disuntikkan 2-3 bulan		
P12	KB suntik memiliki keuntungan yaitu mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah		
P13	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya dengan cara disuntik		

P14	Kelebihan IUD yaitu dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi		
P15	KB pil, suntik, kondom membutuhkan biaya yang rutin dikeluarkan setiap bulan		
P16	Alat kontrasepsi yang dengan pemasangan yang benar dapat menimbulkan infeksi		
Nilai			

C. DUKUNGAN SUAMI

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
D1	Suami tidak pernah meyakinkan ibu agar ibu mau mengikuti program KB		
D2	Suami menyarankan kepada ibu agar tidak cemas dengan efek samping dari KB		
D3	Suami tidak pernah mengingatkan jadwal ber.KB apabila sudah waktunya ber.KB		
D4	Suami mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan uang untuk ber.KB		
D5	Suami tidak menemani ibu saat kunjungan untuk ber.KB		
D6	Suami tidak pernah menyediakan transportasi (kendaraan) saat ibu melakukan kunjungan KB		
D7	Suami membantu ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari		
D8	Suami tidak pernah memberikan pujian saat ibu bisa mengatasi efek samping dari KB		
D9	Suami membandingkan ibu dengan tetangga yang efek samping dari KB-nya lebih parah		
D10	Suami tidak mau membimbing ibu saat ibu bingung dengan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan		
D11	Suami memberikan nasehat agar ibu menggunakan KB		
D12	Suami tidak pernah menearikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang jenis KB yang baik untuk digunakan		
D13	Suami memberitahu ibu apabila ibu mau ber-KB dapat membantu dalam kesejahteraan keluarga		
Nilai			

D. SIKAP TERHADAP KB

Keterangan : SS : sangat setuju S : setuju TS : tidak setuju
STS : sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
D1	Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan				
D2	KB merupakan program pemerintah Indonesia untuk menambah jumlah populasi rakyat yang semakin meledak				
D3	Program KB adalah cara yang efektif untuk membantu dalam menunda kehamilan				
D4	Tujuan KB adalah dapat membuat pendidikan anak menjadi maksimal				
D5	KB bertujuan untuk membentuk keluarga yang kecil sesuai dengan kektiatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.				
D6	Program KB bermanfaat untuk mencegah kehamilan pada usia muda (usia kurang dari 20 tahun)				
D7	Usia lebih dari 35 tahun sebaiknya tidak menghentikan kehamilan karena memiliki banyak risiko.				
D8	Seorang ibu memiliki 5 anak laki-laki. Bidan menyarankan ibu untuk melakukan MOW (steril untuk wanita)				
D9	Seorang ibu mengeluh tentang efek samping yang dialami karena KB. Suami meminta ibu untuk membiarkan saja.				
D10	Pasangan suami istri yang baru menikah ingin menunda kehamilan dengan cara melakukan senggama terputus.				
D11	Ber- KB dapat membuat penampilan menjadi tidak menarik lagi.				
D12	Kondom adalah metode KB yang digunakan untuk laki-laki				
D13	Kelebihan KB dapat memaksimalkan pemberian ASI, karena apabila ibu telah hamil lagi maka kualitas ASI tidak sebagus ibu ibu yang hanya menyusui saja.				
D14	Mengikuti Program KB dapat lebih susah mudah dalam mengatur perekonomian keluarga				
D15	Kelebihan program KB dapat memberikan jaminan kesehatan bagi ibu.				
D16	Pepatah mengatakan “ banyak anak banyak rejeki”				
Nilai					

E. KEJADIAN UNMET NEED KB

E1	Apakah anda mengikuti program KB ? 1. Ya 2. Tidak (Ke no 4)
E2	Jenis KB apa yang Anda gunakan? 1. Pil 2. Suntik

	<ol style="list-style-type: none"> 3. IUD 4. Lainnya (Sebutkan)
E3	<p>Berapa lama anda menggunakan metode KB tersebut ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebulan sekali 2. 3 bulan sekali 3. ≤ 2 tahun 4. > 2 tahun
E4	<p>Jika jawabannya tidak, kenapa tidak menggunakan alat kontrasepsi ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahal 2. Takut efek samping 3. Masih ingin anak lagi 4. Kegagalan alat kontrasepsi sebelumnya 5. Tidak cocok terhadap alat kontrasepsi yang digunakan lain – lain (sebutkan)
E5	<p>Jika pernah mengalami kegagalan KB, apakah anda trauma menggunakan jenis KB apapun ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
E6	<p>Sudah berapa lama anda tidak menggunakan KB ? Jawab: (tahun atau bulan)</p>
E7	<p>apakah anda yakin tidak akan hamil lagi jika tidak menggunakan alat kontrasepsi?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 3. Ragu – ragu
E8	<p>Menurut anda, Apakah ada cara lain yang digunakan selain alat kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak

Kisi-kisi jawaban kuesioner

1. Pengetahuan

No.	Jawaban
1.	B
2.	B
3.	S
4.	B
5.	S
6.	B
7.	B
8.	S
9.	B
10.	B
11.	B
12.	S
13.	S
14.	B
15.	B
16.	S

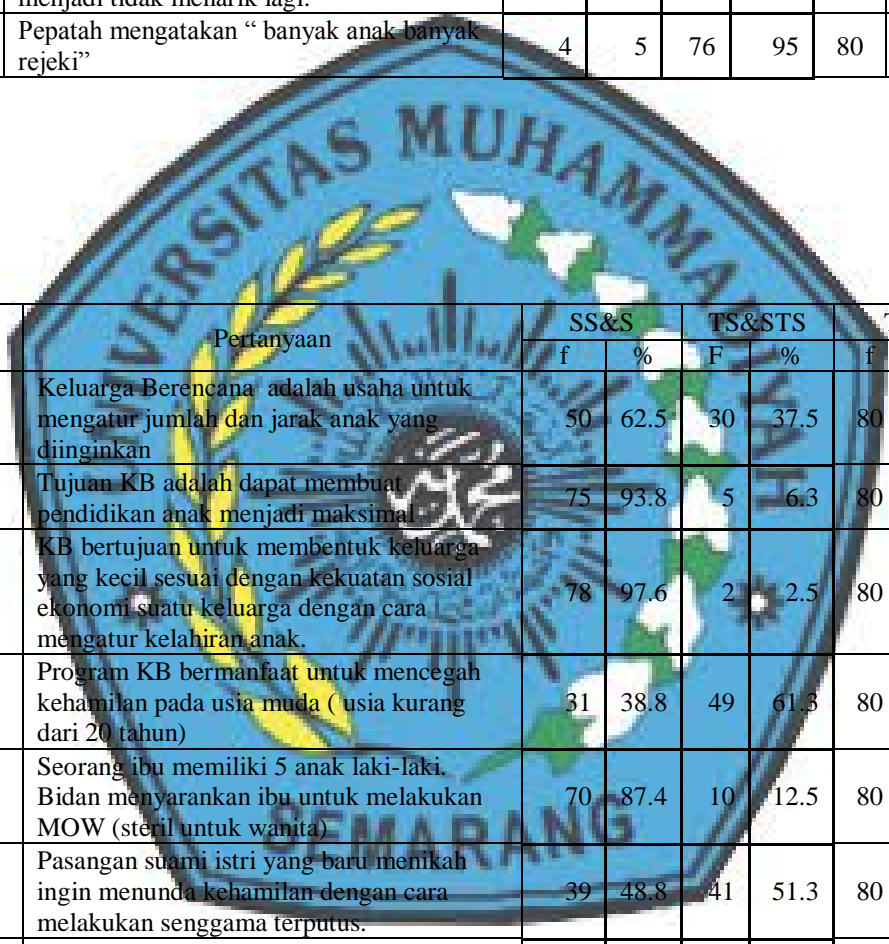
Hasil jawaban responden tentang Pengetahuan

No	Pertanyaan	B		S		Total	
		f	%	f	%	f	%
P1	Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan	79	98.8	1	1.2	80	100
P2	Program KB dapat mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan suami istri	73	91.2	7	8.8	80	100
P3	KB memiliki tujuan yaitu menurunkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga	20	25.0	60	75.0	80	100
P4	KB bertujuan untuk pendewasaan usia perkawinan	50	62.5	30	37.5	80	100
P5	KB bermanfaat untuk tidak mencegah kehamilan pada usia terlalu tua atau usia di atas usia 35 tahun karena memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan	20	25.0	60	75.0	80	100
P6	Metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur	52	65.0	28	35.0	80	100
P7	Senggama terputus adalah KB tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya sebelum pria mencapai ejakulasi.	35	43.8	45	56.2	80	100
P8	Kondom adalah metode KB yang digunakan untuk wanita	6	7.5	74	92.5	80	100
P9	Metode KB alamiah yang digunakan oleh wanita adalah difragma	61	76.2	19	23.8	80	100
P10	Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara di minum	61	76.2	19	23.8	80	100
P11	KB suntik terdiri dari hormon progesteron yang disuntikkan 2-3 bulan	67	83.8	13	16.2	80	100
P12	KB suntik memiliki keuntungan yaitu mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah	59	73.8	21	26.3	80	100
P13	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya dengan cara disuntik	13	16.2	67	83.8	80	100
P14	Kelebihan IUD yaitu dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi	66	82.5	14	17.5	80	100
P15	KB pil, suntik, kondom membutuhkan biaya yang rutin dikeluarkan setiap bulan	71	88.8	9	11.2	80	100
P16	Alat kontrasepsi yang dengan pemasangan yang benar dapat menimbulkan infeksi	20	25.0	60	75.0	80	100

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
		F	%	f	%	f	%
D2	Suami menyarankan kepada ibu agar tidak cemas dengan efek samping dari KB	64	80.0	16	20.0	80	100
D4	Suami mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan uang untuk ber.KB	41	51.2	39	48.8	80	100
D7	Suami membantu ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari	45	56.2	35	43.8	80	100
D9	Suami membandingkan ibu dengan tetangga yang efek samping dari KB-nya lebih parah	27	33.8	53	66.2	80	100
D13	Suami memberitahu ibu apabila ibu mau ber-KB dapat membantu dalam kesejahteraan keluarga	32	40.0	48	60.0	80	100
D11	Suami memberikan nasehat agar ibu tidak menggunakan KB	68	85.0	12	15.0	80	100

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
		F	%	f	%	f	%
D1	Suami tidak pernah meyakinkan ibu agar ibu mau mengikuti program KB	72	90.0	8	10.0	80	100
D3	Suami tidak pernah mengingatkan jadwal ber.KB apabila sudah waktunya ber.KB	26	32.5	54	67.5	80	100
D5	Suami tidak menemani ibu saat kunjungan untuk ber.KB	44	55.0	36	45.0	80	100
D6	Suami tidak pernah menyediakan transportasi (kendaraan) saat ibu melakukan kunjungan KB	52	65.0	28	35.0	80	100
D8	Suami tidak pernah memberikan pujian saat ibu bisa mengatasi efek samping dari KB	37	46.2	43	53.8	80	100
D10	Suami tidak mau membimbing ibu saat ibu bingung dengan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan	72	90.0	8	10.0	80	100
D12	Suami tidak pernah mencari informasi kepada tenaga kesehatan tentang jenis KB yang baik untuk digunakan	44	55.0	36	45.0	80	100

No	Pertanyaan	SS&S		TS&STS		Total	
		f	%	f	%	f	%
S2	KB merupakan program pemerintah Indonesia untuk menambah jumlah populasi rakyat yang semakin meledak	2	2.5	78	97	80	100
S3	Program KB adalah cara yang efektif untuk membantu dalam menunda kehamilan	77	96.2	3	3.8	80	100
S7	Usia lebih dari 35 tahun sebaiknya tidak menghentikan kehamilan karena memiliki banyak risiko.	22	27.4	58	72.6	80	100
S9	Seorang ibu mengeluh tentang efek samping yang dialami karena KB. Suami meminta ibu untuk membiarkan saja.	70	87.6	10	12.6	80	100
S11	Ber- KB dapat membuat penampilan menjadi tidak menarik lagi.	21	26.3	59	73.8	80	100
S16	Pepatah mengatakan “ banyak anak banyak rejeki”	4	5	76	95	80	100



No	Pertanyaan	SS&S		TS&STS		Total	
		f	%	F	%	f	%
S1	Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan	50	62.5	30	37.5	80	100
S4	Tujuan KB adalah dapat membuat pendidikan anak menjadi maksimal	75	93.8	5	6.3	80	100
S5	KB bertujuan untuk membentuk keluarga yang kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.	78	97.6	2	2.5	80	100
S6	Program KB bermanfaat untuk mencegah kehamilan pada usia muda (usia kurang dari 20 tahun)	31	38.8	49	61.3	80	100
S8	Seorang ibu memiliki 5 anak laki-laki. Bidan menyarankan ibu untuk melakukan MOW (steril untuk wanita)	70	87.4	10	12.5	80	100
S10	Pasangan suami istri yang baru menikah ingin menunda kehamilan dengan cara melakukan senggama terputus.	39	48.8	41	51.3	80	100
S12	Kondom adalah metode KB yang digunakan untuk laki-laki	25	31.3	55	69	80	100
S13	Kelebihan KB dapat memaksimalkan pemberian ASI, karena apabila ibu telah hamil lagi maka kualitas ASI tidak sebagus ibu ibu yang hanya menyusui saja.	40	50	40	50	80	100
S14	Mengikuti Program KB dapat lebih susah mudah dalam mengatur perekonomian keluarga	47	58.8	33	41.3	80	100
S15	Kelebihan program KB dapat memberikan jaminan kesehatan bagi ibu.	66	82.6	14	17.5	80	100

A. ANALISIS UNIVARIAT

1. Umur

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	80	20	55	31.14	6.583
Valid N (listwise)	80				

Frequencies

kat_umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 dan >35	22	27.5	27.5	27.5
20-35	58	72.5	72.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

2. Pendidikan

Frequencies

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	12	15.0	15.0	15.0
SMP	24	30.0	30.0	45.0
SMA	40	50.0	50.0	95.0
D3-D4-S1	4	5.0	5.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

3. Pendapatan perkapita

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pendapatan_perkapita	80	250000	2000000	717083.33	325640.604
Valid N (listwise)	80				

Frequencies

kat_pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang < 625065	36	45.0	45.0	45.0
lebih >625065	44	55.0	55.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

4. Jumlah anak

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
jmlh_anak	80	1	4	2.01	.834
Valid N (listwise)	80				

Frequencies

kat_jmlanak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 anak	23	28.8	28.8	28.8
> 2 anak	57	71.3	71.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

5. Pengetahuan

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan	80	5	14	11.08	2.459
Valid N (listwise)	80				

Frequencies

kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	13	16.3	16.3	16.3
cukup	36	45.0	45.0	61.3
baik	31	38.8	38.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Variabel pengetahuan

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
N Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	79	98.8	98.8	98.8

S	1	1.2	1.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	73	91.2	91.2	91.2
S	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	20	25.0	25.0	75.0
S	60	75.0	75.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	50	62.5	62.5	62.5
S	30	37.5	37.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	74	92.5	92.5	7.5
S	6	7.5	7.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	28	35.0	35.0	65.0
S	52	65.0	65.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid B	63	78.8	78.8	78.8
S	17	21.2	21.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	6	7.5	7.5	92.5
S	74	92.5	92.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	35	43.8	43.8	43.8
S	45	56.2	56.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	61	76.2	76.2	76.2
S	19	23.8	23.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	67	83.8	83.8	83.8
S	13	16.2	16.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	59	73.8	73.8	73.8
S	21	26.3	26.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	13	16.2	16.2	83.8
S	67	83.8	83.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	14	17.5	17.5	82.5
S	66	82.5	82.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	71	88.8	88.8	88.8
S	9	11.2	11.2	100.0
Total	80	100.0	100.0	

P16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid B	20	25.0	25.0	75.0
S	60	75.0	75.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

NO	B		S		Total	
	f	%	f	%	f	%
P1	79	98.8	1	1.2	80	100
P2	73	91.2	7	8.8	80	100
P3*	20	25.0	60	75.0	80	100
P4	50	62.5	30	37.5	80	100
P5*	20	25.0	60	75.0	80	100
P6*	52	65.0	28	35.0	80	100
P7	35	43.8	45	56.2	80	100
P8*	6	7.5	74	92.5	80	100
P9	61	76.2	19	23.8	80	100
P10	61	76.2	19	23.8	80	100
P11	67	83.8	13	16.2	80	100
P12	59	73.8	21	26.3	80	100
P13	13	16.2	67	83.8	80	100

P14	66	82.5	14	17.5	80	100
P15	71	88.8	9	11.2	80	100
P16*	20	25.0	60	75.0	80	100

6. Dukungan suami

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tot_dukungan	80	2	13	8.36	2.446
Valid N (listwise)	80				

Frequencies

kat_dukungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	31	38.8	38.8	38.8
mendukung	49	61.3	61.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Variabel pertanyaan dukungan suami

Statistics

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13
N Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

D1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid T	72	90.0	90.0	90.0
Y	8	10.0	10.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

D2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Y	64	80.0	80.0	80.0
T	16	20.0	20.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	26	32.5	32.5	32.5
	Y	54	67.5	67.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	41	51.2	51.2	51.2
	T	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	43	53.8	53.8	53.8
	Y	37	46.3	46.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	52	65.0	65.0	65.0
	Y	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	45	56.3	56.3	56.3
	T	35	43.8	43.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	37	46.3	46.3	46.3
	Y	43	53.8	53.8	100.0

D8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	37	46.3	46.3	46.3
	Y	43	53.8	53.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	27	33.8	33.8	33.8
	T	53	66.3	66.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	72	90.0	90.0	90.0
	Y	8	10.0	10.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	68	85.0	85.0	85.0
	Y	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	44	55.0	55.0	55.0
	Y	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

D13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	32	40.0	40.0	40.0
	T	48	60.0	60.0	100.0

D13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	32	40.0	40.0	40.0
	T	48	60.0	60.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

NO	Y		T		Total	
	f	%	f	%	f	%
D1*	72	90.0	8	10.0	80	100
D2	64	80.0	16	20.0	80	100
D3*	26	32.5	54	67.5	80	100
D4	41	51.2	39	48.8	80	100
D5*	44	55.0	36	45.0	80	100
D6*	52	65.0	28	35.0	80	100
D7	45	56.2	35	43.8	80	100
D8*	37	46.2	43	53.8	80	100
D9	27	33.8	53	66.2	80	100
D10*	72	90.0	8	10.0	80	100
D11*	68	85.0	12	15.0	80	100
D12*	44	55.0	36	45.0	80	100
P13	32	40.0	48	60.0	80	100

7. Sikap Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap	80	36	56	46.04	3.612
Valid N (listwise)	80				

Frequencies

kat_sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	35	43.8	43.8	43.8
	positif	45	56.3	56.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Variabel pertanyaan sikap

Statistics

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

Statistics

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	8	10.0	10.0	10.0
	S	22	27.5	27.5	37.5
	TS	14	17.5	17.5	55.0
	STS	36	45.0	45.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	2	2.5	2.5	2.5
	TS	46	57.5	57.5	60.0
	STS	32	40.0	40.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	56	70.0	70.0	70.0
	S	21	26.3	26.3	96.3
	STS	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.5	2.5	2.5
	TS	3	3.8	3.8	6.3
	S	32	40.0	40.0	46.3
	SS	43	53.8	53.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	2.5	2.5	2.5
	S	23	28.8	28.8	31.3
	SS	55	68.8	68.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	40	50.0	50.0	50.0
	S	9	11.3	11.3	61.3
	TS	29	36.3	36.3	97.5
	STS	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	1.3	1.3	1.3
	S	21	26.3	26.3	27.5
	TS	39	48.8	48.8	76.3
	STS	19	23.8	23.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	5.0	5.0	5.0
	TS	6	7.5	7.5	12.5
	S	41	51.3	51.3	63.8
	SS	29	36.3	36.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	23	28.8	28.8	28.8
	TS	47	58.8	58.8	87.5

S	9	11.3	11.3	98.8
STS	1	1.3	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

S10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	2	2.5	2.5	2.5
TS	39	48.8	48.8	51.3
S	32	40.0	40.0	91.3
SS	7	8.8	8.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

S11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	9	11.3	11.3	11.3
S	12	15.0	15.0	26.3
TS	29	36.3	36.3	62.5
STS	30	37.5	37.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

S12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	16	20.0	20.0	20.0
S	9	11.3	11.3	31.3
TS	46	57.5	57.5	88.8
STS	9	11.3	11.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

S13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	14	17.5	17.5	17.5
TS	26	32.5	32.5	50.0
S	30	37.5	37.5	87.5
SS	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

S14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	47	58.8	58.8	58.8
	TS	33	41.3	41.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	2.5	2.5	2.5
	TS	12	15.0	15.0	17.5
	S	23	28.8	28.8	46.3
	SS	43	53.8	53.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

S16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	4	5.0	5.0	5.0
	TS	44	55.0	55.0	60.0
	STS	32	40.0	40.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

NO	SS&S		TS&STS		Total	
	f	%	f	%	f	%
S1	50	62.5	30	37.5	80	100
S2*	2	2.5	78	97	80	100
S3*	77	96.2	3	3.8	80	100
S4	75	93.8	5	6.3	80	100
S5	78	97.6	2	2.5	80	100
S6	31	38.8	49	61.3	80	100
S7*	22	27.4	58	72.6	80	100
S8	70	87.4	10	12.5	80	100
S9*	70	87.6	10	12.6	80	100
S10	39	48.8	41	51.3	80	100

S11*	21	26.3	59	73.8	80	100
S12*	25	31.3	55	69	80	100
S13	40	50	40	50	80	100
S14*	47	58.8	33	41.3	80	100
S15	66	82.6	14	17.5	80	100
S16*	4	5	76	95	80	100

8. Kejadian *unmet need* KB

Frequencies

kejadian_unmetned					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak KB	11	13.8	13.8	13.8
	ya KB	69	86.3	86.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

A. ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan umur dengan kejadian *unmet need* KB

Crosstabs

kat_umur * kejadian_unmetned

Crosstab

			kejadian_unmetned		Total
			tidak KB	ya KB	
kat_umur	< 20 dan >35	Count	4	18	22
		% within kat_umur	18.2%	81.8%	100.0%
	20-35	Count	7	51	58
		% within kat_umur	12.1%	87.9%	100.0%
Total		Count	11	69	80
		% within kat_umur	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.503 ^a	1	.478		
Continuity Correction ^b	.119	1	.730		
Likelihood Ratio	.479	1	.489		
Fisher's Exact Test				.483	.33
Linear-by-Linear Association	.496	1	.481		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.03.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB

kat_pendidikan * kejadian_unmetned Crosstabulation

			kejadian_unmetned		Total
			tidak KB	ya KB	
kat_pendidikan	SD-SMP	Count	3	32	35
		% within kat_pendidikan	8.6%	91.4%	100.0%
	SMA-D3-D4-S1	Count	8	37	45
		% within kat_pendidikan	17.8%	82.2%	100.0%
Total		Count	11	69	80
		% within kat_pendidikan	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.407 ^a	1	.236		
Continuity Correction ^b	.738	1	.390		
Likelihood Ratio	1.468	1	.226		
Fisher's Exact Test				.332	.197
Linear-by-Linear Association	1.389	1	.238		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan pendapatan perkapita dengan kejadian *unmet need* KB

kat_pendapatan * kejadian_unmetneed

Crosstab

			kejadian_unmetned		Total
			tidak KB	ya KB	
kat_pendapatan	kurang < 625065	Count	2	34	36
		% within kat_pendapatan	5.6%	94.4%	100.0%
	lebih >625065	Count	9	35	44
		% within kat_pendapatan	20.5%	79.5%	100.0%
Total		Count	11	69	80
		% within kat_pendapatan	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.706 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	2.556	1	.110		
Likelihood Ratio	4.031	1	.045		
Fisher's Exact Test				.100	.052
Linear-by-Linear Association	3.660	1	.056		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.95.

b. Computed only for a 2x2 table



4. Hubungan jumlah anak dengan kejadian *unmet need* KB

kat_jmlanak * kejadian_unmetned

Crosstab

			kejadian_unmetned		Total
			tidak KB	ya KB	
kat_jmlanak	< 2 anak	Count	8	15	23
		% within kat_jmlanak	34.8%	65.2%	100.0%
	> 2 anak	Count	3	54	57
		% within kat_jmlanak	5.3%	94.7%	100.0%
Total		Count	11	69	80
		% within kat_jmlanak	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.041 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.681	1	.002		

Likelihood Ratio	10.838	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.891	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.16.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan pengetahuan dengan kejadian *unmet need* KB

kat_peng * kejadian_unmetned

kat * kejadian_unmetned Crosstabulation

			kejadian_unmetned		Total
			tidak KB	ya KB	
kat	kurang-cukup	Count	6	43	49
		% within kat	12.2%	87.8%	100.0%
	baik	Count	5	26	31
		% within kat	16.1%	83.9%	100.0%
Total		Count	11	69	80
		% within kat	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.252 ^a	1	.614		
Continuity Correction ^b	.032	1	.858		
Likelihood Ratio	.254	1	.615		
Fisher's Exact Test				.742	.428
Linear-by-Linear Association	.251	1	.617		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.23.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan dukungan suami dengan kejadian *unmet need*KB

kat_dukungan * kejadian_unmetned

Crosstab

			kejadian_unmetned		Total
			tidak KB	ya KB	
kat_dukungan	tidak mendukung	Count	5	26	31
		% within kat_dukungan	16.1%	83.9%	100.0%

mendukung	Count	6	43	49
	% within kat_dukungan	12.2%	87.8%	100.0%
Total	Count	11	69	80
	% within kat_dukungan	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.242 ^a	1	.623	.742	.430
Continuity Correction ^b	.025	1	.874		
Likelihood Ratio	.238	1	.626		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.239	1	.625		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.26.

b. Computed only for a 2x2 table



7. Hubungan sikap terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB

kat_sikap * kejadian_unmetned

Crosstab

			kejadian_unmetned		Total
			tidak KB	ya KB	
kat_sikap	negatif	Count	5	30	35
		% within kat_sikap	14.3%	85.7%	100.0%
	positif	Count	6	39	45
		% within kat_sikap	13.3%	86.7%	100.0%
Total		Count	11	69	80
		% within kat_sikap	13.8%	86.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.015 ^a	1	.902	1.000	.577
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.015	1	.902		
Fisher's Exact Test					

Linear-by-Linear Association	.015	1	.903		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.

b. Computed only for a 2x2 table

