

**ARTIKEL PENELITIAN****FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP KEBUTUHAN KB YANG TIDAK TERPENUHI DI  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN DAN KABUPATEN ASAHAN****Muhammad Ancha Sitorus**

Peneliti di BKKBN Perwakilan Provinsi Sumatera Utara, Medan, Indonesia

\*ancha.sitorus@gmail.com

**Abstrak**

**Pendahuluan:** *Unmet need* didefinisikan sebagai Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau yang ingin menjarangkan jarak kelahiran berikutnya selama dua tahun atau lebih, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya *unmet need* secara psikologis, khususnya ditinjau dari aspek pengetahuan, sosial, budaya dan pelayanan kontrasepsi. **Tujuan:** untuk menggambarkan bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmet need*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive* dengan angka *unmet need* yang tinggi yakni Kecamatan Sayur Matinggi dan Kecamatan Angkola Selatan di Kabupaten Tapanuli Selatan dan Kecamatan Teluk dalam dan Kecamatan Pulau Rakyat di Kabupaten Asahan. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive* dengan syarat WUS berusia 15-49 tahun, tidak sedang ber KB dan tidak sedang hamil. Seluruh responden yang memenuhi syarat diwawancarai (*total sampling*) dengan menggunakan kuesioner sebagai metode pengumpulan data. **Hasil:** Berdasarkan analisis multivariat faktor penentu *unmet need* maka didapat tiga faktor yang dominan yakni pengetahuan, pekerjaan istri dan kesertaan ber-KB sebelumnya. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan sikap PUS terhadap program KB sudah baik namun hal ini tidak berdampak banyak pada keputusan untuk menggunakan kontrasepsi sekalipun terdapat dukungan yang baik dari suami, keluarga (Ayah, Ibu, Kakak, Adik, Mertua dan Ipar) dan teman/tetangga/teman sebaya. Sementara alasan utama PUS *unmet need* tidak ber-KB adalah ingin memiliki anak padahal jumlah anak yang dimiliki sudah 3 atau lebih, masalah efek samping KB dan masih belum memiliki anak laki-laki/perempuan dalam keluarga.

**Kata Kunci:** Kebutuhan Keluarga Berencana (KB), Analisis Faktor, Tapanuli Selatan***Factors of Knowledge and Unmet Attitudes of Family Planning Needs in South Tapanuli District and Asahan District*****Abstract**

**Background:** *Unmet need* is defined as couples of childbearing age (PUS) who do not want to have more children or who want to distance the next birth distance for two years or more, but do not use contraception. This study aims to analyze the psychological factors that cause *unmet need*, especially in terms of aspects of knowledge, social, cultural and contraceptive services. **Objectives:** to describe how the factors that influence the occurrence of *unmet need*. **Method:** This research uses descriptive research method. The location of the study was conducted *purposively* with a high number of *unmet need*, namely Sayur Matinggi Subdistrict and Angkola Selatan Subdistrict in South Tapanuli District and Teluk Dalam District and Pulau Rakyat District in Asahan District. The sample selection is done *purposively* with the requirement that WUS is 15-49 years old, not in family planning and not pregnant. All respondents who qualified for the interview (*total sampling*) using a questionnaire as a

method of data collection. **Results:** Based on multivariate analysis of determinants of unmet need, three dominant factors were obtained, namely knowledge, wife's occupation and previous family planning participation. **Conclusion:** Knowledge and attitudes of PUS towards family planning programs are good but this does not have much impact on the decision to use contraception even though there is good support from the husband, family (Father, Mother, Brother, Sister, Mother/Father In-laws and Brother/Sister-in-Law) and friends/neighbors/peers. While the main reason for unmet need PUS not having family planning is wanting to have children even though the number of children owned has been 3 or more, side effects of family planning and still have no sons/daughters in the family.

**Keywords:** *Unmet Need, Factor Analysis, Family Planning, Asahan District, South Tapanuli District*

## PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yakni terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) dinilai sebagai cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Selain itu program KB memiliki peranan secara langsung terhadap pengendalian jumlah penduduk.

Upaya penanganan jumlah penduduk dapat dilakukan melalui kontrol terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk. Salah satu cara yang ditempuh untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan Program Keluarga Berencana untuk mengendalikan fertilitas. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan *Total Fertility Rate* (TFR) Sumatera Utara mencapai 3.0 dan masih lebih tinggi dari angka TFR Nasional 2.6. Terjadinya kenaikan TFR disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya masih banyak Pasangan Usia Subur yang tidak ber KB, Laju Pertumbuhan Penduduk yang tinggi dan tingginya *unmet need* (1). Jika *unmet*

*need* terpenuhi maka fertilitas akan menurun, semua ini merupakan indikator-indikator untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan Program Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Satu dari sepuluh perempuan kawin di Indonesia yang tidak ingin hamil, tidak menggunakan kontrasepsi karena berbagai alasan, diantaranya adalah takut efek samping, suami yang tidak mendukung, ketersediaan alat kontrasepsi yang terbatas dan lain-lain. Akibatnya, kasus kehamilan yang tidak diinginkan kerap terjadi dan berakhir dengan aborsi. Data kasus aborsi di Indonesia yang cukup tinggi, yaitu 1.500.000 sampai 2.000.000 kasus aborsi setiap tahunnya. Ironisnya, sebagian besar aborsi dilakukan dengan cara yang tidak aman (*unsafe abortion*), dalam lingkungan yang tidak sehat, dan jauh dari standar pelayanan kesehatan. Apabila semua perempuan yang ingin mengendalikan kehamilan dan kelahiran mempunyai akses yang memadai terhadap kontrasepsi yang efektif dan aman, maka angka kematian ibu (AKI) dapat ditekan hingga 50%. (2)

*Unmet need* atau kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi merupakan suatu fenomena yang banyak terjadi di negara-negara berkembang. *Unmet need* didefinisikan sebagai pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau yang ingin menjarangkan jarak kelahiran berikutnya selama dua tahun atau lebih, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (3). Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan keempat dengan angka *Unmet Need* terendah (11%),

tepat di bawah Vietnam (4%), Thailand (3%) dan Malaysia. Sementara negara dengan angka *unmet need* tertinggi ialah Timor Leste (32%) (4).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia, angka kebutuhan akan KB yang belum terpenuhi (*unmet need*) di Indonesia sempat mengalami penurunan pada tahun 2007-2012, yaitu dari 13% menjadi 11%, namun pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan menjadi 12,70% (5). Angka *unmet need* tertinggi terjadi di Papua (29,70%), Papua (23,63%), NTT (21,883%), Maluku (21,10%) dan Riau (16,88%). Beberapa faktor yang diperkirakan berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* di Indonesia antara lain umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, dukungan suami terhadap KB, pernah pakai KB, aktivitas ekonomi dan indeks kesejahteraan hidup. *Unmet need* banyak terjadi berkaitan dengan ketakutan terhadap efek samping dan ketidaknyamanan pemakaian kontrasepsi (6). Berdasarkan data tersebut selanjutnya BKKBN akan memfokuskan penggarapan KB di 10 provinsi penyangga utama, yakni Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Selatan (7).

Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi penyangga yang menyumbang angka yang besar pada tingkat *unmet need* di Indonesia, terlihat dari hasil Susenas 2013 untuk provinsi Sumatera Utara yang menunjukkan total kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) adalah 14,3 persen, angka capaian ini masih sangat jauh dari target MDG's, yaitu 5 persen (8). Angka *unmet need* total merupakan penjumlahan dari *unmet need* untuk tujuan penjarangan kelahiran (*spacing*) dan pembatasan kelahiran (*limiting*). Sebaran angka *unmet need* juga bervariasi di beberapa Kabupaten/Kota dengan angka terendah 5,2 persen di Tapanuli Utara dan 35,7 persen di Tapanuli Selatan.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need*. Penelitian

yang dilakukan Pesona di Kecamatan Anreapi Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat menemukan bahwa umur merupakan faktor penyebab *unmet need* KB, karena semakin tinggi umur semakin tinggi kebutuhan wanita akan kontrasepsi (9). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Risnawati Wahab di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara. Ia menemukan bahwa pengetahuan berperan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Semakin tinggi pengetahuannya, semakin tinggi pula perannya dalam penggunaan kontrasepsi (10).

Rachmawati dalam penelitiannya di Kediri menemukan bahwa cara paling jelas bagaimana pendidikan dapat mempengaruhi kesuburan pasangan adalah dengan memberikan informasi yang benar tentang pencegahan kehamilan dan persalinan. Bukti empiris menegaskan bahwa dengan pendidikan yang baik akan berpengaruh kepada pengetahuan yang lebih baik tentang kontrasepsi, bagaimana mereka harus digunakan dan dimana mereka dapat diperoleh (11). Fitri justru menemukan dukungan suami berhubungan erat dengan kejadian *unmet need* melalui penelitian yang dilakukan di Bulukumba, Sulawesi Selatan (12).

Berdasarkan beberapa penelitian yang terjadi, perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) secara psikologis melalui perilaku dan sikap belum dikaji secara mendalam. Hal ini tentu menjadi kekhususan dalam penelitian ini, untuk menemukan kembali formasi yang tepat sebagai upaya penurunan angka *unmet need* di Indonesia khususnya di Sumatera Utara. Pemilihan Kabupaten Tapanuli Selatan dan Kabupaten Asahan sebagai lokus penelitian bertujuan untuk menggambarkan keterwakilan pendapat PUS dari kabupaten dengan tingkat *unmet need* yang tinggi dan wilayah yang berbeda.

Mengingat bahwa angka *unmet need* masih jauh dari target penurunan sebesar lima persen, maka perlu dikaji lebih jauh faktor-faktor penyebab terjadinya *unmet need* secara

psikologis, khususnya ditinjau dari aspek pengetahuan, sosial, budaya, dan pelayanan kontrasepsi, karena angka *Unmet Need* yang masih sangat tinggi di beberapa wilayah.

## METODE PENELITIAN

Sugiyono menyatakan bahwa metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah.(13)

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *unmet need*. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau. Penelitian deskriptif dapat mendeskripsikan keadaan dalam tahapan-tahapan perkembangannya (14). Penelitian dilaksanakan di kabupaten/kota yang dipilih secara *purposive* berdasarkan kriteria jumlah *Unmet Need* terbanyak dari hasil Susenas tahun 2013 dan mewakili karakteristik wilayah yang berbeda di Provinsi Sumatera Utara, yakni Kabupaten Asahan (20%) mewakili pantai timur Sumatera dan Kabupaten Tapanuli Selatan (35,7%) mewakili pantai barat Sumatera. Dari kedua kabupaten tersebut dipilih Kecamatan Sayur Matinggi dan Kecamatan Angkola Selatan di Kabupaten Tapanuli Selatan dan Kecamatan Teluk dalam dan Kecamatan Pulau Rakyat di Kabupaten Asahan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2016.

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (15). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita kawin usia 15-49 tahun, tidak sedang ber KB dan tidak sedang hamil di kedua kabupaten dengan masing-masing dua kecamatan dengan jumlah *unmet need* terbanyak, kemudian dipilih satu desa/kelurahan di masing-masing Kecamatan dengan *unmet need* terbanyak.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (15). Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive* dengan mewawancarai setiap WUS yang memenuhi syarat yakni wanita kawin usia 15-49 tahun, tidak sedang ber KB dan tidak sedang hamil. Sebelum melakukan wawancara dilakukan pendataan kepada seluruh WUS di desa terpilih untuk mengidentifikasi responden yang memenuhi syarat. Seluruh responden yang memenuhi syarat diwawancarai (*total sampling*) dengan menggunakan kuesioner sebagai metode pengumpulan data. Untuk mempertegas data yang diperoleh, dilakukan wawancara mendalam dengan pengelola KB di desa terpilih. Sementara hasil data lapangan diolah dengan menggunakan SPSS.

## HASIL

### Kondisi Sosial Ekonomi PUS *Unmet Need*

Karakteristik yang dapat menjelaskan bagaimana kondisi sosial ekonomi PUS yang mengalami *unmet need* adalah penghasilan yang mereka kumpulkan dalam sebulan. Hal ini merupakan salah satu indikator yang dapat mempengaruhi keinginan dan keputusan PUS untuk menggunakan alat dan metode KB.

**Tabel 1. Penghasilan Keluarga per-Bulan dan Kepemilikan Asuransi**

Rata-rata Penghasilan Keluarga per Bulan	f	%
< Rp. 1.000.000	34	11.2
Rp. 1.000.000 - 1.900.000	215	71.0
Rp. 2.000.000 - 3.000.000	34	11.2
> Rp. 3.000.000	20	6.6

Kepemilikan Asuransi		
Tidak Ada	273	90.1
Ada	30	9.9

Sebagian besar responden memiliki penghasilan sebesar Rp 1.000.000-Rp 1.900.000 yakni sebanyak 71 persen. Jika dikategorikan, kondisi tersebut termasuk kedalam tingkat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini diperkuat pula dengan terdapatnya 11,2 persen PUS yang memiliki penghasilan dibawah Rp 1.000.000 per bulan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa kondisi ekonomi PUS yang mengalami *unmet need* tergolong pada kondisi menengah ke bawah.

Selain penghasilan, kepemilikan asuransi juga merupakan salah satu unsur penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas psikologis responden dalam menentukan sikap dan keputusan menggunakan KB. Berikut hasil yang diperoleh dari lapangan.

Kepemilikan asuransi pada PUS yang mengalami *unmet need* masih sangat minim,

terlihat dari angka 90,1 persen yang sama sekali belum memiliki asuransi dan hanya 9,9 persen yang memiliki asuransi. Dalam hal ini yang termasuk dalam kategori asuransi adalah BPJS PBI maupun non-PBI maupun asuransi dari lembaga swasta. Hal ini jelas menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan kesehatan masih minim.

### Kondisi PUS *Unmet Need* dan Program KB

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilaksanakan sebelumnya, salah satu faktor yang menyebabkan PUS tidak menggunakan KB adalah minimnya pengetahuan PUS mengenai alat dan metode kontrasepsi, baik dari segi jenis, tempat mendapatkan layanan, efek samping dan sebagainya. Hal ini berbeda dengan hasil data lapangan yang telah diperoleh sebagai berikut:

**Tabel 2. Pengetahuan Tentang KB**

Pengetahuan Tentang KB	f	%
Kurang Baik	96	31.7
Baik	207	68.3
Total	303	100.0

Secara umum, pengetahuan mengenai program KB responden sudah baik sebanyak 68.3 persen. Namun jumlah responden yang memiliki pemahaman KB kurang baik persentasenya juga masih sangat besar yaitu sebanyak 31.7 persen. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari

program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden mengenai KB sudah tergolong baik.

Jikalau pengetahuan sudah baik dalam memahami metode, alat termasuk keuntungan dan kelebihan juga efek samping penggunaan KB, maka seharusnya sikap yang merupakan kunci penerimaan PUS terhadap KB perlu diketahui secara mendalam agar mampu menggambarkan alasan responden tidak menggunakan kontrasepsi.

**Tabel 3. Sikap Wanita PUS terhadap Program KB**

Sikap Wanita PUS terhadap Program KB	f	%
Baik	245	80.9
Kurang Baik	58	19.1
Total	303	100.0

Sebagian besar sikap responden terhadap program KB sudah baik sebesar 80.9 persen, namun masih ada responden yang memiliki sikap kurang baik terhadap program KB sebesar 19.1 persen namun persentase tersebut masih dapat ditolerir. Sikap ini merupakan konsekuensi langsung dari pengetahuan dan pemahaman responden mengenai kontrasepsi. Hasil ini sejalan dengan tingkat pengetahuan mengenai KB yang dimiliki oleh responden, bahkan terdapat

beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik, menerima hadirnya KB di lingkungannya.

Dapat disimpulkan bahwa penerimaan PUS akan hadirnya program KB dinilai baik, maka pertanyaan selanjutnya adalah apa yang menjadi alasan responden memutuskan untuk tidak ber-KB. Berikut hasil yang diperoleh dari lapangan.

**Tabel 4. Alasan Wanita PUS tidak ber KB**

Alasan Wanita PUS tidak ber KB	f	%
Usia Tidak Muda Lagi	58	19.1
Ingin Memiliki Anak	86	28.4
Belum Memiliki Anak Laki-laki/Perempuan	70	23.1
Puasa/Jarang Kumpul	8	2.6
Merasa Tidak Subur	2	0.7
Efek Samping	72	23.8
Larangan Suami	7	2.3
Total	303	100.0

Berdasarkan hasil data lapangan, usia responden PUS baik suami maupun perempuan didominasi oleh pasangan berusia 31-40 tahun, dengan usia menikah laki-laki pada kisaran 21-30 tahun dan perempuan dibawah usia 20 tahun. Jumlah anak yang mereka miliki adalah 3 atau di atas 3 orang anak, artinya dominasi PUS sudah memiliki anak di atas 2. Hasil yang masih perlu diperhatikan adalah alasan PUS untuk tidak menggunakan kontrasepsi adalah karena ingin memiliki anak lagi di kemudian hari sebanyak 28.4 persen, selanjutnya karena adanya efek samping akibat penggunaan kontrasepsi sebesar 23.8 persen dan belum memiliki anak sesuai dengan jenis kelamin yang diinginkan sebanyak 23,1 persen. Hal ini tentu menjadi catatan penting timbulnya

perilaku untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Upaya komunikasi, informasi dan edukasi dalam rangka pengendalian angka TFR masih belum baik, selain itu penanganan dan penjelasan mengenai efek samping penggunaan alat kontrasepsi masih belum maksimal juga jenis kelamin masih menjadi hal yang sangat menentukan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa keinginan menambah anak menjadi alasan utama PUS *unmet need* tidak menggunakan alat kontrasepsi sekalipun mereka sudah memiliki anak lebih dari 2. Hal ini tentu bertentangan dengan pengetahuan dan sikap mengenai program KB yang dimiliki responden. Responden hanya mengetahui, menganggap kehadiran KB merupakan hal yang

sah dan lumrah-lumrah saja, namun tidak untuk dilaksanakan oleh PUS itu sendiri. Artinya kehadiran program KB belum merupakan kebutuhan utama dari responden, belum mampu menyadari secara utuh mengapa mereka harus turut serta dalam program KB. Alasan lain yang

mampu mempengaruhi keputusan WUS untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah dukungan suami terhadap istri untuk mengikuti program KB. Hal ini dapat dilihat melalui tabel di bawah ini:

**Tabel 5. Dukungan Suami Terhadap Istri untuk mengikuti Program KB**

Dukungan Suami	f	%
Mendukung	263	86.8
Tidak Mendukung	30	9.9
Tidak Tahu	10	3.3
Total	303	100.0

Jikalau sebelumnya alasan responden tidak menggunakan kontrasepsi adalah ingin menambah anak, maka berdasarkan data di atas terlihat bahwa dukungan suami tidak menjadi hambatan bagi PUS untuk menggunakan kontrasepsi. Sebagian besar suami sudah mendukung istrinya untuk mengikuti program KB dengan persentasi 86,8 persen, sementara suami yang tidak mendukung istrinya untuk mengikuti program KB sebesar 9,9 persen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan

suami bukanlah merupakan masalah yang dialami responden dalam memutuskan untuk tidak memiliki anak.

Selain suami, dukungan keluarga turut menjadi faktor yang mempengaruhi PUS dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini terjadi pada beberapa budaya dan kajian yang sudah dilaksanakan sekalipun nilai ini sudah mulai memudar. Berikut data yang diperoleh dari lapangan:

**Tabel 6. Dukungan Keluarga (Ayah, Ibu, Kakak, Adik, Mertua, Ipar) untuk mengikuti Program KB**

Dukungan Keluarga	f	%
Mendukung	283	93.4
Tidak Mendukung	6	2.0
Tidak Tahu	14	4.6
Total	303	100.0

Jikalau sebelumnya suami bukanlah salah satu hambatan WUS untuk menggunakan kontrasepsi, maka keluarga seperti Ayah, Ibu, Kakak, Adik, Mertua, Ipar juga bukan hambatan. Sebagian besar keluarga sudah mendukung PUS untuk mengikuti program KB dengan persentasi 93.4 persen sementara masih keluarga yang tidak mendukung untuk mengikuti program KB hanya sebesar 2 persen. Dapat disimpulkan bahwa keluarga memberi dukungan penuh terhadap keterlibatan PUS dalam penggunaan kontrasepsi.

Pendapat teman, tetangga, kerabat juga merupakan faktor yang mempengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi PUS. Mereka yang sudah pernah menggunakan kontrasepsi tertentu dapat saja menceritakan pengalamannya selama menggunakan kontrasepsi, bisa saja mendukung atau malah menceritakan pengalaman kurang menyenangkan. Hasil berikut dapat menunjukkan dukungan teman/tetangga/kerabat untuk mengikuti program KB.

**Tabel 7. Dukungan Teman/Tetangga/Teman Sebaya untuk mengikuti Program KB**

Dukungan Teman	f	%
Mendukung	299	98.7
Tidak Mendukung	1	0.3
Tidak Tahu	3	1.0
Total	303	100.0

Pendapat teman/tetangga/teman sebaya mengenai kontrasepsi dinilai masih baik, terlihat dari dukungan yang diberikan kepada PUS dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi. 98,7 persen menyatakan dukungan mereka agar PUS mengikuti program KB dengan berbagai alasan dan argumen yang mereka sampaikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teman/tetangga/teman sebaya responden tidak menghalangi untuk terlibat dalam program KB.

Jikalau suami, keluarga, teman, tetangga memberikan dukungan, maka budaya menjadi salah satu hal yang dapat saja mempengaruhi keterlibatan PUS terhadap program KB. Nilai budaya yang menyatakan banyak anak banyak rejeki, atau harus memiliki anak berjenis kelamin laki-laki dan perempuan menjadi pertimbangan PUS dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi. Berikut hasil yang diperoleh dari lapangan:

**Tabel 8. Dukungan Budaya untuk mengikuti Program KB**

Dukungan Budaya	f	%
Mendukung	243	80.2
Tidak Mendukung	29	9.6
Tidak Tahu	31	10.2
Total	303	100.0

Nilai budaya yang terdapat di lokasi penelitian ternyata tidak juga menjadi hambatan bagi PUS untuk memutuskan turut serta dalam KB. Dari tabel diatas dapat kita perhatikan bahwa sebagian besar budaya di lokasi penelitian sudah mendukung setiap pasangan untuk mengikuti program KB dengan persentase jawaban responden sebesar 80,2 persen. Bagi sebagian kecil responden budaya masih menjadi penghambat untuk mengikuti program KB dengan persentase 9.6 persen

selebihnya sebanyak 10.2 persen responden menyatakan tidak tahu. Pergeseran budaya dan nilai-nilai yang ditekankan dalam Program KB sudah mengisi sisi sisi budaya di lokasi penelitian.

#### Kondisi program KB

Kondisi program KB yang dimaksud adalah persepsi PUS *Unmet Need* terhadap pelaksanaan program KB yang terdapat di wilayah domisili responden.

**Tabel 9. Faktor Program Terhadap PUS Unmet Need KB**

Faktor Program Terhadap PUS Unmet Need KB	f	%
Baik	210	69.3
Kurang Baik	93	30.7
Total	303	100.0

Persepsi responden terhadap keberadaan dan keberlangsungan program KB secara umum sudah baik. Pandangan ini diutarakan oleh 69,3 persen responden, sementara 30,7 responden masih menilai kurang baik. Penilaian yang diberikan responden adalah persepsi mereka terhadap kondisi penerimaan masyarakat di sekitar mereka termasuk kendala yang terdapat. Sejauh pengamatan dan pengetahuan responden,

masalah yang terlalu fatal tidak mereka temukan, seperti ketersediaan alat kontrasepsi atau penanganan efek samping yang mengakibatkan kesehatan yang terganggu.

Berdasarkan wawancara lapangan terhadap pengelola program KB di lapangan, sampai dengan saat pengumpulan data lapangan kondisi alat kontrasepsi di gudang adalah sebagai berikut:

**Tabel 10. Kondisi Alat Kontrasepsi di Gudang**

Alat Kontrasepsi	Jumlah	
	Asahan	Tapanuli Selatan
IUD (Buah)	27	120
Pil KB (Strip)	700	2500
Suntik KB (Vial)	18.820	960
Implant (Buah)	1	80
Kondom (Gros)	13	30

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa untuk alat kontrasepsi MKJP jumlah yang tersedia di gudang masih tidak sesuai dengan jumlah PUS peserta KB di masing-masing wilayah. Jumlah PUS di Kabupaten Asahan sebesar 127.637 dan Kabupaten Tapanuli Selatan sebesar 41.738. Selain itu, Model pembinaan kesertaan ber-KB masih terkendala dengan terbatasnya jumlah Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Petugas di setiap kecamatan umumnya terdiri dari 1 PPLKB/K-UPT KB dan 1 atau 2 PLKB yang membawahi lebih dari 10 Desa dengan wilayah yang relatif luas. Untuk mengatasi hal ini, pengelola program di Kabupaten/Kota memaksimalkan peran PPKBD di lini lapangan dalam pembinaan kesertaan ber-KB terutama KB Ulangan ataupun pada saat pelayanan dengan membawa akseptor. Pelayanan KB juga dilaksanakan selama Posyandu untuk pelayanan pil dan suntik selama sebulan sekali.

Dalam pelayanan program KB di tiap wilayah, pengelola program masih belum melihat angka *unmet need* KB sebagai acuan. Penetapan PPM per kecamatan ditentukan pengelola program dengan membagi antara

jumlah PUS bukan peserta KB terhadap dengan target yang diberikan dari BKKBN Provinsi (16). Dalam beberapa tahun terakhir, perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Utara sudah melakukan pelatihan bagi Bidan dan Dokter (CTU, IUD/Implan, KIP Konseling dan lainnya) dalam beberapa angkatan. Dalam menentukan bidan yang akan mengikuti pelatihan SKPD-KB berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam penugasan bidan yang akan mengikuti pelatihan. Setelah mengikuti pelatihan, diharapkan Bidan yang terlatih berkoordinasi dengan pengelola program KB Kabupaten. Setelah pelatihan, di lapangan Bidan yang sudah dilatih tidak berkoordinasi dengan SKPD KB tetapi langsung dengan Dinas Kesehatan sehingga tidak ada data di tingkat Kabupaten khususnya di Bidang KB/KR jumlah Bidan/Dokter yang terlatih.(17)

## PEMBAHASAN

Hasil akhir analisis multivariat faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* di Kabupaten Asahan dan Tapanuli Selatan dapat dilihat melalui tabel berikut:

**Tabel 10. Hasil Akhir Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Unmet Need* Pada Kabupaten Asahan dan Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara**

Variabel	B	SE	OR	Nilai p
Umur Istri	-.019	.022	.981	.404
Jumlah Anak Hidup	.186	.188	1.205	.323
Umur Kawin Istri	.032	.045	1.032	.476
Jumlah Anak Ideal	-.064	.203	.938	.752
Pendidikan Istri	.078	.141	1.081	.580
Pendidikan Suami	-.184	.139	.832	.184
<b>Pekerjaan Istri</b>	<b>-.398</b>	<b>.145</b>	<b>.672</b>	<b>.006</b>
Pekerjaan Suami	-.003	.108	.997	.978
Penghasilan Sebulan	.000	.000	1.000	.380
Dukungan Keluarga	.227	.320	1.255	.477
Ketersediaan Alkon	19.217	11122.853	2.216E8	.999
Akses Alkon	.475	1.276	1.608	.710
Kepemilikan Asuransi	1.280	.688	3.596	.063
<b>Pengetahuan Terhadap KB</b>	<b>-.125</b>	<b>.032</b>	<b>.882</b>	<b>.000</b>
Sikap Terhadap KB	-.061	.155	.941	.692
<b>Kesertaan KB</b>	<b>.419</b>	<b>.099</b>	<b>1.520</b>	<b>.000</b>
Konstanta	-15.996	11122.853	.000	.999

Dari hasil analisis multivariat diperoleh ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian *unmet need* adalah pekerjaan istri, pengetahuan terhadap KB dan kepesertaan anak. Pekerjaan menurut teori adalah kegiatan atau aktivitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kasus *unmet need*. Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja (18). Ibu yang bekerja sebagian besar untuk membantu penghasilan keluarga, bila dilihat dari tabel 1., rata-rata responden berpenghasilan menengah dengan penghasilan Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 1.900.000,- untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Ibu yang bekerja

rata-rata menjadi petani atau buruh tani dengan pendidikan rata-rata tamatan SMP dan SLTA.

Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variabel pengetahuan terhadap KB 0,882, artinya mereka yang berpengetahuan kurang baik akan melakukan *unmet need* 0,882 kali dibanding mereka yg berpengetahuan baik atau sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan yang baik 0,882 tidak akan melakukan *unmet need* dibanding mereka yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan adalah hasil dari 'tahu' terhadap sesuatu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dalam hal ini adalah program Keluarga Berencana (KB). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (19). Terbatasnya petugas lapangan KB sangat berpengaruh pada pengetahuan PUS terhadap program KB. Sebagian besar pengetahuan responden berasal dari orang terdekat seperti tetangga/ saudara.

Karena informasi yang diberikan tidak benar, seperti penjelasan tentang efek samping maka banyak responden yang memutuskan untuk tidak menjadi peserta KB. Berdasarkan hasil penelitian, ternyata perilaku penerimaan sesuatu program yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng. daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Untuk mengatasi hal ini, peran kader sangat diperlukan di lapangan untuk pembinaan kesertaan ber-KB dan mengajak pus bukan peserta KB untuk ikut menjadi peserta KB. Namun dukungan yang kurang dalam pergerakan kader di lapangan masih menjadi batasan dalam penggarapan peserta KB di lapangan.

Hasil analisis didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variabel Kepesertaan KB 1,520 artinya mereka yang kesertaan KB-nya kurang baik mempunyai risiko 1,520 kali untuk melakukan *unmet need* dibanding mereka yang kepesertaan KB-nya tergolong baik. Kesertaan ber-KB dalam hal ini sudah pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya sehingga terjadi *Drop Out* (DO).

PUS *Unmet Need* yang sebelumnya sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi dan mengalami masalah seperti efek samping yang tidak langsung ditangani dan dibina oleh petugas akan mengalami traumatic dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pemeriksaan kondisi fisik PUS sebelum menggunakan kontrasepsi dan konseling oleh tenaga medis menjadi penting sebagai dasar penentuan penggunaan kontrasepsi bagi PUS. Pengalaman efek samping penggunaan KB ini yang bila dialami oleh satu pasangan, maka dia akan menceritakan pada orang lain. Hal ini menjadi berpengaruh terhadap penerimaan dan sikap pasangan dalam menentukan kepesertaan ber-KB, sebagian merasa takut atau tidak berani sehingga memutuskan untuk tidak ikut menjadi peserta KB.(20)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan temuan dilapangan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut: Pekerjaan istri merupakan karakteristik yang paling mempengaruhi PUS dalam melakukan *unmet need*, artinya jika istri bekerja sebagai ibu rumah tangga, maka kesempatan untuk tidak menggunakan kontrasepsi lebih besar. Alasan utama PUS *unmet need* tidak ber-KB adalah Ingin memiliki anak ditunda, masalah efek samping KB dan masih belum memiliki anak laki-laki/perempuan dalam keluarga. Sekalipun PUS sudah berusia pada kisaran 31-40 tahun dan memiliki jumlah anak 3 atau di atas 3 orang anak, mereka tetap ingin menambah anak karena belum memiliki anak dengan jenis kelamin yang diinginkan. Pengetahuan dan sikap PUS terhadap program KB sudah baik namun hal ini tidak berdampak banyak pada keputusan untuk menggunakan kontrasepsi sekalipun terdapat dukungan yang baik dari suami, keluarga (Ayah, Ibu, Kakak, Adik, Mertua dan Ipar) dan teman/tetangga/teman sebaya. Berdasarkan analisis multivariat faktor penentu *unmet need* maka didapat tiga faktor yang dominan seperti pengetahuan, pekerjaan istri dan kesertaan ber-KB sebelumnya.

## SARAN

Berdasarkan penelitian lapangan, rekomendasi dalam penelitian ini adalah: Peningkatan kesadaran di masyarakat terkait program KB perlu dilakukan secara lebih menyeluruh dengan memaksimalkan potensi KIE di lini lapangan. Jenis kelamin anak masih menjadi pertimbangan utama PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi, maka perlu ada KIE yang menysasar pada hal tersebut. Pengetahuan, sikap dan dukungan dari berbagai pihak belum mampu meningkatkan kesertaan ber-KB, maka perlu dipertimbangkan pendekatan psikologis yang lebih mendalam untuk mengetahui permasalahan yang lebih mendalam. Perlu adanya koordinasi yang lebih baik antara PLKB dengan petugas medis dan

klinik di lapangan terkait kontrol lapangan dan sistem pencatatan dan pelaporan peserta KB.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada BKKBN Sumatera Utara karena telah memberikan dukungan penuh untuk melakukan penelitian ini. Selanjut terimakasih kepada kepala daerah dan stake holder yang ada di tempat penelitian yaitu Kabupaten Tapanuli Selatan dan Kabupaten Asahan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Nasional BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta; 2013.
2. Sumaila T. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tidak Terpenuhinya Kebutuhan KB (Analisis Lanjut Data Riskesdas Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010). Universitas Hasanuddin, Makassar; 2011.
3. Nasional B. Pelayanan Kontrasepsi. Vol. 11. Jakarta; 2016.
4. Statistik BP, Bappenas U. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Jakarta Badan Pus Stat. 2013;1-472.
5. RI KK. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta; 2016.
6. Indonesia KKRI, Gizi B, Ibu K. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2015.
7. BKKBN. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2012. Jakarta; 2013.
8. Nasional BKDKB. Pemakaian Alat Kontrasepsi di Indonesia Berdasarkan Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2013. Jakarta: Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk BKDKB Nasional; 2013.
9. Pesona IC. Studi Tentang Kebutuhan Kontrasepsi yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need) di Kecamatan Anreapi Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat Tahun 2011. Universitas Hasanuddin, Makassar; 2011.
10. Wahab R. Hubungan antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami terhadap Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014. J Mhs PSPD FK Univ Tanjungpura. 2014;1(1).
11. Suseno MR. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need for Family Planning) di Kota Kediri. J Kebidanan Pantiwilasa. 2011;2(1).
12. Fitri K. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian “Unmet Need” Pada PUS Bukan Peserta KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bontotiro Kecamatan Bontotiro Kabupaten Bulukumba. Universitas Hasanuddin, Makassar; 2015.
13. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan:(Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D). Bandung: CV. Alfabeta; 2014.
14. Hamdi AS, Bahruddin E. Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
15. Arikunto S. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
16. Nanlohy S. Determinan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Universitas Hasanuddin; 2017.
17. Rangkuti S. Implementasi Program Keluarga Berencana Nasional Era Desentralisasi Di Provinsi Sumatera Utara. Tesis Program Magister Universitas Medan Area; 2007.
18. Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004.
19. Maulana HDJ, Sos S, Kes M. Promosi Kesehatan. In Jakarta: EGC; 2009.

20. Nasional BKKB. Analisis dan Evaluasi Dampak Program KB terhadap Fertilitas dan Aspek Kependudukan di Indonesia

