

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan kependudukan yang tidak diimbangi dengan penyebaran dan struktur umur penduduk masih menjadi masalah di Indonesia. Negara Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk paling tinggi setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat (BPS,2015)

Permasalahan jumlah penduduk di Indonesia selama tahun 2016 dan 2017 mengalami kenaikan pada tahun 2016 adalah sebesar 258,7 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,27 dan meningkat pada tahun 2017 adalah sebesar 261,9 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,34. Sedangkan menurut hasil estimasi pada tahun 2018 jumlah penduduk di Indonesia naik pada angka 265 juta jiwa. Tak jauh berbeda dengan dengan kondisi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah sebanyak 39,1 juta jiwa, pada tahun 2017 adalah sebanyak 39,29 juta jiwa. Begitupun dengan tahun 2018 hasil estimasi didapatkan hasil sebanyak 39,5 juta jiwa (BPS Jatim,2018).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju perkembangan dalam berbagai bidang. Oleh karena itu diperlukan peningkatan upaya untuk menurunkan tingkat kelahiran sehingga laju pertumbuhan penduduk dapat dikendalikan. Salah satunya melalui pengaturan kehamilan dengan program Keluarga Berencana (Rismawati, 2013). Program Keluarga Berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang

perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Upaya peningkatan kualitas program kerja Keluarga Berencana salah satunya ditujukan untuk menurunkan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) yang merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kematian ibu dan laju pertumbuhan penduduk Indonesia. Kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan tidak tepat waktu dapat dikategorikan sebagai kasus *unmet need* apabila sebelum terjadi kehamilan, seorang wanita menikah tidak menggunakan kontrasepsi (Hartini, 2010).

Dapat diketahui dari hasil penelitian yang pernah dilakukan terdahulu tentang pemodelan cluster dalam mengelompokkan provinsi di Indonesia yang cenderung memperoleh angka *unmet need* tinggi penelitian sebelumnya telah menemukan di Indonesia, masih terjadi kesenjangan *unmet need* yang cukup tinggi antar provinsi. Berdasarkan hasil SDKI 2017, *unmet need* provinsi-provinsi di Indonesia berada pada rentang 5,6 sampai dengan 23,6 persen (Sejati, 2021).

Selain itu alasan yang mendukung diketahui dari hasil penelitian yang pernah dilakukan terdahulu tentang pemodelan dan pemetaan faktor *unmet need* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 menggunakan smenjelaskan bahwa masih adanya daerah dengan kelompok *unmet need* tinggi yaitu di daerah Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten

Magetan, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Madiun, Kabupaten Blitar, Kota Batu, dan Kota Mojokerto merupakan daerah yang sangat potensial dalam menangani permasalahan *Unmet Need* KB di Jawa Timur (Trias & Budiantara, 2016).

Angka total *unmet need* ada wanita kawin menurut provinsi Indonesia tertinggi terjadi di Papua Barat (23,6%), Maluku (19%), Maluku Utara (17,%), sedangkan pada wilayah Pulau Jawa, yang paling tinggi adalah DKI Jakarta (15,6%), dan terendah di wilayah Pulau Jawa adalah D.I. Yogyakarta (6,3%), dan di Jawa Timur (7,7%). Sedangkan angka total *unmet need* terendah di Indonesia adalah Lampung (4,1%) dibandingkan dengan target RPJMN tahun 2017 yaitu sebesar 10,26%. Jadi dapat disimpulkan bahwa masih banyak wilayah provinsi yang masih jauh dari angka target yang ditetapkan RPJMN tahun 2017.

Tabel 1.1 Kebutuhan untuk memperoleh pelayanan KB pada wanita kawin menurut provinsi tahun 2017

No	Provinsi	<i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan Menurut Provinsi (%)		Total
		Untuk Menjarangkan Kelahiran	Untuk Membatasi Kelahiran	
1	Bangka Belitung	1,5	4,1	5,6
2	DI Yogyakarta	1,8	4,4	6,3
3	Kalimantan Tengah	2,1	4,2	6,3
4	Jambi	2,9	3,9	6,8
5	Bengkulu	2,8	4,1	6,9
6	Jawa Timur	2,7	5,0	7,7
7	Lampung	3,2	5,2	8,4
8	Kalimantan Selatan	2,5	6,0	8,5
9	Sumatera Selatan	2,7	5,9	8,6
10	Sumatera Barat	2,9	6,2	9,1

No	Provinsi	<i>Unmet Need</i> Pelayanan Kesehatan Menurut Provinsi (%)		Total
		Untuk Menjarangkan Kelahiran	Untuk Membatasi Kelahiran	
11	Sulawesi Tengah	3,1	6,3	9,4
12	Kalimantan Barat	5,3	4,5	9,8
13	Banten	4,2	5,7	9,8
14	Kalimantan Timur	4,0	6,2	10,2
15	Bali	2,6	8,0	10,7
16	Kep.Riau	4,1	6,5	10,7
17	Sumatera Utara	3,8	6,9	10,7
18	Jawa Tengah	3,7	7,1	10,8
19	Jawa Barat	4,0	7,0	11,0
20	Riau	5,8	5,5	11,3
21	Aceh	5,6	6,7	12,3
22	Sulawesi Utara	4,8	7,6	12,4
23	Gorontalo	3,9	9,1	12,9
24	Sulawesi Barat	7,0	7,6	14,6
25	Sulawesi Tenggara	8,2	7,0	15,2
26	Papua	6,0	9,2	15,2
27	DKI Jakarta	6,4	9,2	15,6
28	NTB	8,0	7,7	15,6
29	Kalimantan Utara	6,2	9,6	15,8
30	NTT	9,8	7,7	17,6
31	Maluku Utara	7,7	10,0	17,7
32	Maluku	8,8	10,2	19,0
33	Papua Barat	10,9	12,6	23,6
	Total	4,1	6,5	10,6

Sumber: SDKI,2017

Sedangkan menurut data evaluasi program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga tahun 2017 menjelaskan bahwa persentase *unmet need* per-desember tahun 2017 di kota maupun kabupaten Provinsi Jawa Timur masih ditemukan pada beberapa kota atau kabupaten di Jawa Timur yang belum mencapai target provinsi yaitu 10,46%. Upaya Pencapaian Target Renstra BKKBN 2015-2019 di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 yaitu menurunkan persentase capaian *unmet need* KB. Diharapkan persentase capaian *unmet need* KB dalam RPJMN 2015-2019 adalah 9,9% (RPJMN, 2015-2019).

*Unmet need* KB adalah salah satu indikator dalam Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Angka *unmet need* KB yang tinggi akan meningkatkan jumlah ibu yang hamil, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dan kematian bayi. Kesakitan dan kematian ibu dapat dicegah dengan upaya pemenuhan kebutuhan KB bagi perempuan, sehingga kehamilan yang tidak diinginkan, kejadian aborsi tidak aman dan persalinan yang berisiko dapat dikurangi (Ojaka,2008). Penurunan angka *unmet need* KB akan meningkatkan prevalensi kontrasepsi secara signifikan sehingga dapat membantu pasangan usia subur untuk mengatur kehamilan dan meningkatkan status sosial ekonominya serta dapat mengurangi kematian ibu dan anak (Julian, 2009). Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dengan agenda prioritas , sub agenda pertama yaitu pembangunan kependudukan dan keluarga berencana. Indikator yang harus dicapai antara lain adalah penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan dan kesehatan reproduksi serta jejaring pelayanan yang

didukung oleh pendayagunaan fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB (persebaran fasilitas kesehatan pelayanan KB, baik pelayanan KB statis maupun *mobile*) (RPJMN 2015-2019).

Tabel 1.2 Sasaran dan Capaian Pembangunan Bidang Kependudukan dan KB

No	Indikator	2015		2016		2017		2015-2019
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target
1	Persentase kebutuhan ber-Kb yang tidak terpenuhi ( <i>unmet need</i> ) (%)	10,6	18,3	10,48	15,8	10,26	11	9,9

Sumber : Supas,Susenas,SDKI

Data hasil evaluasi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, persentase *unmet need* KB memang mengalami penurunan, namun capaian persentase *unmet need* KB dari tahun 2015-2017 masih belum mencapai target RPJMN 2015-2019. Oleh karena itu pada tahun 2019 persentase capaian *unmet need* KB diharapkan terus menurun. Diharapkan persentase capaian *unmet need* KB dalam RPJMN 2015-2019 adalah 9,9% (RPJMN, 2015-2019).

Penelitian sebelumnya telah menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi *unmet need* KB pada wanita usia subur, antara lain pendidikan (Anggraeni, 2016; Hailemariam & Haddis, 2011; Imasiku et al., 2014; Jidar, 2018; Nzokirishaka & Itua, 2018; Paramita & Baroya, 2017; Wulifan et al., 2016), status bekerja (Anggraeni, 2016; Hailemariam & Haddis, 2011; Paramita & Baroya,

2017), dan jumlah anak lahir hidup (Hailemariam & Haddis, 2011; Imasiku et al., 2014; Jidar, 2018; Novianto et al., 2017; Nzokirishaka & Itua, 2018; Withers et al., 2010; Wulifan et al., 2016).

Menurut penelitian (Lekshmi A.R dkk, 2014) di Karnataka, India *unmet need* dipengaruhi oleh faktor usia dan jumlah anak. Umur, pendapatan, kegagalan alat kontrasepsi sebelumnya, jumlah anak berpengaruh terhadap *unmet need* (Usman dkk, 2013). Menurut beberapa penelitian lainnya, pengetahuan, pendidikan, status penggunaan KB, persetujuan suami, informasi dari tenaga kesehatan tentang KB berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* (Suseno, 2011; Utami dkk, 2013; Ulsafitri dan Fastin, 2015). Menurut Penelitian (Fadhila dkk, 2015) hanya dukungan suami yang mempengaruhi kejadian *unmet need* sedangkan menurut penelitian (Fahrunnisa dan Meilinda, 2015) *unmet need* di pengaruhi oleh budaya, agama, larangan suami, keinginan jenis kelamin dan rumor negatif tentang KB yang mempengaruhi.

Pada penelitaan lain untuk meneliti faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian *unmet need* adalah *Lawrence Green* (1980). *Lawrence Green* menggambarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat berkaitan dengan kesehatan individu atau masyarakat yang ditentukan oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Notoadmojo, 2007). Selain itu penelitian oleh (Yudha, 2019) Indonesia tahun 2017 menggunakan teori *Theory Reasoned Actiaon* (TRA) dan *Theory of Planned Behavior* (TPB) dijelaskan bahwa niat seseorang terhadap perilaku dibentuk oleh dua faktor utama yaitu *attitude toward the behavior* dan *subjective norms* (Fishbein dan Ajzen, 1975), sedangkan

dalam TPB ditambahkan satu faktor lagi yaitu *perceived behavioral control* (Ajzen, 1991).

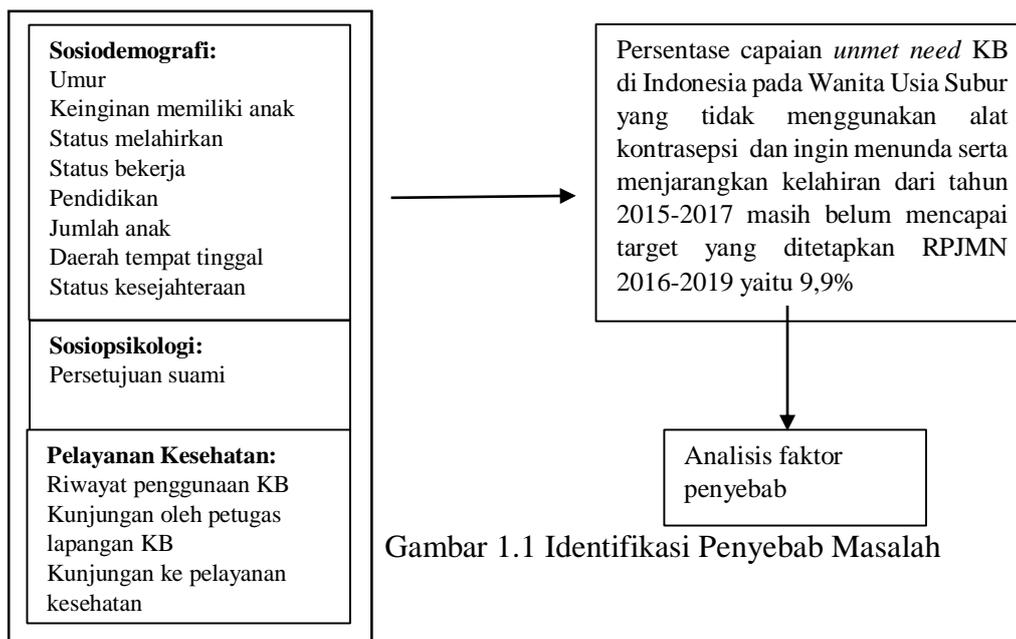
Penurunan angka *unmet need* KB dapat dilakukan apabila faktor penyebab kejadian *unmet need* Kb diketahui. Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa persentase *unmet need* KB memang mengalami penurunan, namun capaian persentase *unmet need* KB dari tahun 2015-2017 masih belum mencapai target RPJMN 2015-2019. Oleh karena itu pada tahun seterusnya persentase capaian *unmet need* KB diharapkan terus menurun dan mencapai target RPJMN 2015-2019 sebesar 9,9%. Meskipun tangka persentase *unmet need* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 dapat dikatakan sudah cukup baik melebihi target nasional diharapkan perolehan tersebut akan terus membaik. Sedangkan masih dapat ditemukan di beberapa kota atau kabupaten di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 persentase *unmet need* masih belum mencapai target Provinsi Jawa Timur yaitu 10,46%. Beberapa penelitian masih melihat faktor penyebab berdasarkan kota atau kabupaten bahkan daerah antara lain (Katulistiwa,2021; Utami & Nasution,2020) namun belum ada penelitian yang mencari faktor penyebab *unmet need* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 berdasarkan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Teori yang akan digunakan dari Bertrand (1980) yaitu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan keluarga berencana yaitu faktor sosiodemografi untuk mengetahui gambaran penduduk dan lingkungan yang saling berinteraksi dan dapat berubah seiring bertambahnya jumlah manusia dan berubahnya kondisi lingkungan, faktor sosiopsikologi diperlukan dikarenakan akan terkait dengan faktor suku, agama dan persepsi yang berbeda dari berbagai penduduk yang ada di

Indonesia, dan faktor pelayanan kesehatan diperlukan dikarenakan program informasi, edukasi dan komunikasi yang didapatkan dari pelayanan kesehatan memiliki nilai praktis yang tidak dapat diukur jika layanan keluarga berencana tidak tersedia. Selain itu, jenis pelayanan keluarga berencana juga dapat sangat mempengaruhi penerimaannya.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor sosiodemografi, sosio psikologi dan pelayanan kesehatan yang diduga mempengaruhi kejadian *unmet need* pelayanan keluarga berencana di Provinsi Jawa Timur tahun 2017.

## 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Teori dari Bertrand (1980) ditunjukkan oleh Gambar 1.1



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 dapat diuraikan Bertrand (1980) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologi dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Faktor sosiodemografi

- a. Umur WUS

Perempuan dengan kelompok usia muda dan tua memiliki potensi untuk mengalami *unmet need* KB yang lebih besar. Semakin muda usia atau semakin tua usia kawin pertamanya, maka akan berdampak pada panjangnya usia reproduksi dan tinggi rendahnya tingkat fertilitas dan mempengaruhi keinginan pasangan usia subur untuk memiliki anak (Anggraeni,2015). Hasil analisis multivariat SDKI juga menunjukkan bahwa semakin tua umur wanita, semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya *unmet need* Keluarga Berencana (Agustin, 2014). Karena itulah, faktor umur ibu menjadi faktor penyebab kejadian *unmet need* Keluarga Berencana.

Meskipun beberapa penelitian menjelaskan faktor umur ibu sebagian besar memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need*. Seperti contoh (Katulistiwa dkk,2014) menjelaskan bahwa faktor umur wanita kawin memiliki hubungan dengan kejadian *unmet need* dan usia muda dan usia tua memiliki risiko lebih besar untuk terjadinya *unmet need*. Begitupun penelitian di Provinsi Bengkulu (Rai & Ramadhan, 2018) mengatakan bahwa faktor usia memiliki hubungan terhadap kejadian *unmet need* pada wanita usia subur. Faktor usia yang melatarbelakangi *unmet need* di Kabupaten Mojokerto hampir seluruh responden berumur lebih dari 35 tahun (Roifah,2016). Sedangkan penelitian oleh Bhadra (2011) di Bangladesh yang menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan dari tahun 1999-2000 dengan sampel wanita usia 10-49 tahun yang sudah menikah sejumlah 10.554 menunjukkan hasil yang tidak signifikan antar umur dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian

menurut Chaudhuri (2001) yang menunjukkan hubungan negatif antara umur dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi untuk semua negara Asia Selatan yang di survei, kecuali Pakistan.

b. Keinginan Jumlah Anak Ideal

Keputusan seseorang wanita untuk menunda kelahiran anak pertama berkaitan dengan persepsi jumlah anak idealnya. Wanita yang menginginkan jumlah anak sedikit cenderung menunda kelahiran anak pertamanya dibandingkan dengan wanita yang menginginkan jumlah anak banyak. Pasangan yang berniat memiliki satu atau dua orang anak akan memperpanjang jarak antara pernikahan dan kelahiran anak pertama yaitu dengan menunda kelahiran anak pertama dalam rangka membangun kehidupan yang lebih baik sebagai pasangan (Martin, 1995 dalam Latif, 2014).

Keinginan memiliki anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut. bagaimanapun keinginan anak dipengaruhi oleh ketersediaan keluarga berencana. Penelitian yang dilakukan oleh Pastuty (2005) menyebutkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan pemakaian metode kontrasepsi baik secara langsung maupun tidak langsung. Dijelaskan semakin tinggi anak yang pernah dilahirkan maka akan memberikan peluang lebih banyak keinginan ibu untuk membatasi kelahiran.

Namun beberapa penelitian mengenai faktor risiko terhadap kejadian *unmet need* masih melihat dari beberapa variabel misalnya umur, pendapatan, kegagalan

alat kontrasepsi sebelumnya, jumlah anak berpengaruh terhadap *unmet need* (Usman dkk, 2013). Menurut beberapa penelitian lainnya, pengetahuan, pendidikan, status penggunaan KB, persetujuan suami, informasi dari tenaga kesehatan tentang KB berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* (Suseno, 2011; Utami dkk, 2013; Ulsafitri dan Fastin, 2015). Sedangkan menurut penelitian (Fahrunnisa dan Meilinda, 2015) *unmet need* di pengaruhi oleh budaya, agama, larangan suami, keinginan jenis kelamin dan rumor negatif tentang KB yang mempengaruhi.

Dikarenakan beberapa penelitian masih belum ada yang menggunakan faktor keinginan memiliki anak pada wanita usia subur untuk melihat hasil yang signifikan atau tidak terhadap kejadian *unmet need* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 dikarenakan faktor keinginan memiliki anak dapat mempengaruhi jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya.

#### c. Status Melahirkan Lima Tahun Terakhir

Menurut UNICEF pada Laporan Perkawinan Usia Anak menjelaskan bahwa anak-anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia kurang dari 19 tahun memiliki 30-40 persen peningkatan risiko hambatan pertumbuhan (*stunting*) selama 2 tahun dan kegagalan untuk menyelesaikan sekolah menengah. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa dampak dari perkawinan usia anak yang dialami oleh anak perempuan juga akan dialami oleh anak-anak mereka, dengan kecilnya kesempatan untuk mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, besarnya kemungkinan untuk tetap miskin, dan lebih rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga.

Pada beberapa penelitian tentang *unmet need* masih belum ditemukan variabel faktor melahirkan pada wanita usia subur sedangkan dalam rangka mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi maka kami BKKBN berupaya terus men sosialisasikan promosi dan konseling KB Pasca persalinan dan Pasca keguguran di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) dengan melibatkan berbagai lintas sektor (BKKBN,2017).

d. Pendidikan WUS

Pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan. Pendidikan tinggi seseorang dapat lebih mudah menerima ide atau masalah baru seperti mengenai penggunaan alat kontrasepsi (Soekanto,2007). Oleh karena itu, faktor pendidikan WUS menjadi faktor untuk meningkatkan angka pengguna alat kontrasepsi dan menurunkan angka *unmet need* KB.

Penelitian Sariyati (2015) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar untuk tidak mengalami *unmet need*. Semakin mengetahui tentang kontrasepsi maka semakin tinggi seseorang untuk menggunakan kontrasepsi. Penelitian (Nahar dkk,2018) juga menyatakan bahwa pendidikan rendah menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap *unmet need* di Abha Saudi Arabia.

e. Jumlah anak

Pasangan usia subur dengan jumlah anak lebih dari dua orang memiliki kecenderungan untuk mengalami *unmet need* KB lebih tinggi daripada Pasangan usia subur dengan jumlah anak kurang dari atau sama dengan dua anak (Anggraeni,

2015). Jadi, keputusan pasangan usia subur untuk memiliki anak tergantung pada jumlah anak yang telah dilahirkan (Mantra,2006).

f. Status Kesejahteraan Keluarga

Biaya memiliki anak merupakan salah satu faktor ekonomi yang memengaruhi fertilitas (Becker,1970 dalam Lembaga Demografi UI, 2007). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa wanita Jepang memiliki pandangan bahwa mereka harus merasa aman terlebih dahulu dalam hal ekonomi sebelum memutuskan untuk memiliki anak (Yanzi, 2015).

g. Daerah Tempat Tinggal

Kemudahan akses untuk mendapatkan alat kontrasepsi pada pelayanan kesehatan dipengaruhi pada tempat tinggal pasangan usia subur tinggal di perkotaan atau pedesaan. Umumnya wanita usia subur yang tinggal di daerah perkotaan memiliki pendidikan tinggi, selain itu waktu di perkotaan juga lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wanita yang tinggal di daerah pedesaan (Nasution,2011).

2. Faktor Sosio-Psikologi

a. Dukungan Suami atau Anggota Keluarga Lain

Sebagian besar ibu masuk dalam kategori *unmet need* KB disebabkan oleh suami yang tidak setuju terhadap penggunaan alat kontrasepsi tertentu akibat kurangnya pemahaman mengenai alat kontrasepsi. Kaushik (1999) melakukan studi di India yang berakhir dengan kesimpulan bahwa umur wanita, agama, penerimaan suami terhadap KB, dan komunikasi antara pasangan sebagai faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya *unmet need*. Buruknya komunikasi antar pasangan

dalam mendiskusikan permasalahan kontrasepsi akan menciptakan dinding penghambat untuk menggunakan kontrasepsi dan berpotensi menciptakan kondisi unmet need (Casterlin dan Sinding,2000).

### 3. Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

#### a. Kunjungan Petugas Lapangan KB

Menurut Niven (2002), dukungan petugas kesehatan/medis merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien dalam menghadapi tentang perilaku sehat yang merupakan hal penting, begitu pula petugas lapangan KB dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara berkelanjutan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

#### b. Kunjungan ke Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan yang disediakan oleh sistem pelayanan kesehatan dalam konteks ketersediaan dan penggunaannya secara aktual. Ketersediaan menjelaskan tentang pelayanan yang tersedia dan dapat diberikan kepada masyarakat, sedangkan penggunaan secara aktual menjelaskan tentang kenyataan pelayanan yang diterima oleh masyarakat yang membutuhkan. Terdapat lima dimensi yang mengidentifikasi akses yaitu tersedianya pelayanan kesehatan (*availability*), kemudahan untuk mengakses (*accessibility*), fasilitas yang sesuai kebutuhan (*accommodation*), secara ekonomi terjangkau (*affordability*), dan dapat diterima oleh masyarakat (*acceptability*) (Guardian dkk, 2016)

### 1.3 Pembatasan Masalah

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi *unmet need* pelayanan keluarga berencana dalam penelitian ini faktor yang dianalisis dibatasi pada faktor sosiodemografi, sosiopsikologi dan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Betrand (1980) yang meliputi faktor usia, persepsi memiliki anak, status pernikahan, status kehamilan, staus melahirkan, pendidikan, jenis tempat tinggal, status ekonomi, total anak pernah lahir, jenis alat transportasi yang dimiliki, dan informasi tentang alat transportasi, dukungan keluarga atau suami tentang penggunaan alat kontrasepsi, kunjungan petugas lapangan KB dan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Kejadian *unmet need* tersebar di seluruh wilayah Indonesia tetapi penelitian ini dibatasi pada wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2017.

### 1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran umum berdasarkan faktor sosiodemografi, sosiopsikologi, dan pelayanan kesehatan pada Wanita Usia Subur yang diduga mempengaruhi terhadap kejadian *unmet need* pelayanan keluarga berencana di Provinsi Jawa Timur tahun 2017?
2. Bagaimana faktor sosiodemografi, sosiopsikologi, dan pelayanan kesehatan pada Wanita Usia Subur yang diduga mempengaruhi kejadian *unmet need* pelayanan keluarga berencana di Provinsi Jawa Timur tahun 2017?

## **1.5 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh faktor sosiodemografi, sosiopsikologi, dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian *unmet need* pelayanan keluarga berencana di Provinsi Jawa Timur tahun 2017

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran umum berdasarkan faktor sosiodemografi, sosiopsikologi dan pelayanan kesehatan pada Wanita Usia Subur yang diduga mempengaruhi *unmet need* Keluarga Berencana di Provinsi Jawa Timur tahun 2017
2. Menganalisis faktor sosiodemografi, sosiopsikologi, dan pelayanan kesehatan pada Wanita Usia Subur yang diduga mempengaruhi kejadian *unmet need* pelayanan keluarga berencana di Provinsi Jawa Timur tahun 2017?

### **1.5.3 Manfaat**

1. Bagi peneliti

Manfaat dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi faktor yang dapat mempengaruhi *unmet need* KB. Penelitian ini adalah penerapan ilmu yang telah diperoleh penulis selama masa perkuliahan serta sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melaksanakan penelitian.

2. Bagi peneliti lain

Manfaat dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi mengenai faktor yang dapat mempengaruhi *unmet need* KB, sehingga penelitian ini diharapkan

dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan KB ataupun kejadian *unmet need* KB.

### 3. Bagi instansi

Manfaat dari penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor yang dapat mempengaruhi *unmet need* KB, sehingga penelitian ini dapat dikaji lebih lanjut oleh pemerintah.