

**DETERMINAN KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA
(KB) PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI WILAYAH
KERJA KECAMATAN PELAYANGAN KOTA JAMBI TAHUN 2025**

SKRIPSI



Diajukan Oleh:
Sanny Lasnida Ompusunggu
G1D121091

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
TAHUN 2025

**DETERMINAN KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA
(KB) PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI WILAYAH
KERJA KECAMATAN PELAYANGAN KOTA JAMBI TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Diajukan Oleh:

Sanny Lasnida Ompusunggu

G1D121091

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS JAMBI

TAHUN 2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA
(KB) PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI WILAYAH
KERJA KECAMATAN PELAYANGAN KOTA JAMBI TAHUN 2025**

Diajukan Oleh:

Sanny Lasnida Ompusunggu

G1D121091

Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada Tanggal, 20 Juni 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

MARTA BUTAR BUTAR, S.K.M., M. EPID
NIP. 198810092019032007

USI LANITA, S.K.M., M.P.H
NIP. 198702092019032007

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini Berjudul “Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025” yang Disusun Oleh Sanny Lasnida Ompusunggu, NIM G1D121091 Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 25 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid
Sekretaris : Usi Lanita, S.K.M., M.P.H
Anggota : 1. Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes
2. Kasyani, S.Gz., M.P.H

Disetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid
198810092019032007

Usi Lanita, S.K.M., M.P.H
198702092019032007

Diketahui,

**Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi**

**Ketua Jurusan Ilmu
Kesehatan Masyarakat**

Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT. M.Kes
NIP. 197302092005011001

Dr. Dwi Noerjoedianto, S.KM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

**DETERMINAN KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA
(KB) PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI WILAYAH
KERJA KECAMATAN PELAYANGAN KOTA JAMBI
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Sanny Lasnida Ompusunggu

G1D121091

Telah Dipertahankan dan Dinyatakan Lulus di Depan Tim Penguji

Pada Tanggal..... Juni 2025

Ketua	<u>Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid</u> 198810092019032007
Sekretaris	<u>Usi Lanita, S.K.M., M.P.H</u> 198702092019032007
Penguji Utama	<u>Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes</u> 198601052019032013
Anggota	<u>Kasyani, S.Gz., M.P.H</u> 198805042022032008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sanny Lasnida Ompusunggu
NIM : G1D121091
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (Kb) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan dan pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerimasanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi,.....2025

Yang membuat pernyataan

Sanny Lasnida Ompusunggu

G1D121091

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, atas segala kasih dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **“Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025”**. Skripsi ini dimaksud untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Dalam penulisan Tugas Akhir Skripsi ini penulis tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai ungkapan rasa hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, S.H.,M.H. selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Adila Solida, S.KM., M.Kes. selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Budi Aswin, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Marta Butar Butar, S.K.M., M. Epid selaku dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah sabar membimbing, memberikan banyak saran, arahan, serta dorongan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Usi Lanita, S.K.M., M.P.H selaku dosen pembimbing II yang telah sabar membimbing, memberikan banyak saran, arahan, serta dorongan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

8. Ibu Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan, bimbingan serta arahan selama penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Kasyani, S.Gz., M.P.H selaku Anggota Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan serta arahan selama penyusunan skripsi ini.
10. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Jambi
11. Kepala Camat Kecamatan Pelayangan Kota Jambi dan Balai Penyuluh KB Kecamatan Pelayangan, serta kader-kader penyuluh KB di Kecamatan Pelayangan, Kota Jambi
12. Keluargaku tercinta Mama, Bapak, Kakak dan Abang beserta keluarga yang senantiasa mengasihi, mendoakan dan mendukung segala proses selama masa perkuliahan dan selama proses penyusunan skripsi ini.
13. Joel Mabes Situmorang, yang sabar hatinya, senantiasa menemani, memberikan semangat, dukungan, dan bantuan selama masa penelitian hingga penyusunan skripsi ini.
14. Artika Hutahaean, yang senantiasa memberikan masukan dan kritikan yang sudah diberikan, sehat selalu dan sampai jumpa di masa yang akan datang.
15. Teman-teman seperjuangan angkatan 2021 Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan waktu, oleh karena itu penulis terbuka lebar untuk menerima segala masukan dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan selanjutnya.

Jambi, 25 Juni 2025

Sanny Lasnida Ompusunggu

G1D121091

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Teori	9
2.2 Kerangka Teori.....	35
2.3 Kerangka Konsep	36
2.4 Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38

3.3 Subjek Penelitian.....	38
3.4 Uji Normalitas Data.....	43
3.5 Definisi Operasional.....	43
3.6 Instrumen Penelitian.....	45
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	45
3.8 Sumber Data Peneltian	49
3.9 Pengolahan Data.....	50
3.10 Analisis Data	50
3.11 Etika Penelitian.....	51
3.12 Jalannya Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
4.2 Analisis Univariat.....	55
4.3 Analisis Bivariat	63
4.4 Pembahasan	69
4.5 Keterbatasan Penelitian	82
BAB V PENUTUP.....	83
5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Hasil Perhitungan Sampel Masing-Masing Tabel	40
Tabel 3. 2 Tabel Pembagian Sampel per Kelurahan.....	42
Tabel 3. 3 Definisi Operasional.....	43
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan	46
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami	47
Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Adat Istiadat dan Budaya.....	48
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Umur PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Jumlah Anak Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	56
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Kb Wanita Pus di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pengetahuan Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	57
Tabel 4.6 Distribusi pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan.....	58
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Suami Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	59
Tabel 4.8 Distribusi pertanyaan kuesioner dukungan suami.....	60
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Adat Istiadat Dan Budaya Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	61
Tabel 4.10 Distribusi pertanyaan kuesioner adat istiadat dan budaya	62
Tabel 4.11 Hubungan Umur Wanita PUS dengan Kejadian Unmet Need KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.....	64
Tabel 4.12 Hubungan Jumlah Anak Wanita PUS dengan Kejadian Unmet Need KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	65
Tabel 4.13 Hubungan Tingkat Pendidikan Wanita PUS dengan Kejadian Unmet Need KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	66

Tabel 4.14 Hubungan Riwayat KB Wanita PUS dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	66
Tabel 4.15 Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita PUS dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.....	67
Tabel 4.16 Hubungan Dukungan Suami Wanita PUS dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	68
Tabel 4.17 Hubungan Adat Istiadat Dan Budaya pada Wanita PUS dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	35
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	36
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kecamatan Pelayangan	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	93
Lampiran 2. Hasil Uji Validitas SPSS.....	98
Lampiran 3. Hasil Uji Reliabilitas SPSS	103
Lampiran 4. Hasil Analisis Data Penelitian SPSS	104
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian.....	111
Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Awal	113
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	114
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian	115

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Sanny Lasnida Ompusunggu, dilahirkan di Jambi, pada tanggal 01 Oktober 2003. Anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan M.Ompusunggu dan T. Manurung. Penulis dapat dihubungi melalui email: slasnida@gmail.com dan sosial media instagram @slasnida01.

Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar di SD Negeri 147 Kota Jambi pada tahun 2015, selanjutnya melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMP Negeri 22 Kota Jambi dan selesai pada tahun 2018, kemudian melanjutkan pendidikan sekolah menengah atas di SMA Negeri 5 Kota Jambi diselesaikan pada tahun 2021, dan pada tahun yang sama penulis diterima melalui SBMPTN sebagai mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Pada tahun akademik 2021-2024 penulis menyelesaikan perkuliahan dengan baik, hingga pada akhir 2024 penulis mulai melakukan penulisan dan penelitian skripsi selama 1 tahun, kemudian pada tanggal 25 Juni 2025 penulis dinyatakan lulus dan menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) melalui Ujian/Sidang Skripsi.

ABSTRACT

Background: *Unmet Need for family planning refers to couples of reproductive age (CRA) who wish to delay or limit childbirth but are not using any contraceptive method. According to the 2020–2024 Strategic Plan of BKKBN Jambi Province, the target Unmet Need rate is 6.56%. However, preliminary data from the Family Planning Counseling Center in Pelayangan District shows that 179 CRA (7.88%) are categorized as having an Unmet Need. This condition can be influenced by factors such as age, number of children, education level, contraceptive history, knowledge, husband's support, and cultural or traditional beliefs. This study aims to identify determinants of Unmet Need in Pelayangan District, Jambi City.*

Methods: *This is a quantitative study with a case-control design. The sample consisted of 74 respondents, divided equally into 37 cases and 37 controls, selected using purposive sampling. Data collection was conducted using questionnaires in April–May 2025. Statistical analysis was performed using Chi-Square test with a significance level of $p > 0.05$.*

Results: *Bivariate analysis showed significant associations between Unmet Need and age ($p=0.009$; $OR=4.083$), contraceptive history ($p=0.001$; $OR=10.828$), husband's support ($p=0.001$; $OR=8.568$), and cultural factors ($p=0.011$; $OR=3.846$). Meanwhile, number of children ($p=0.445$), education level ($p=1.000$), and knowledge ($p=0.813$) were not significantly associated.*

Conclusion: *Age, contraceptive history, husband's support, and cultural traditions are associated with Unmet Need. Continuous education involving husbands and religious/community leaders is essential in improving contraceptive use.*

Keywords: *family planning, married women, Unmet need*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Unmet Need* KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda atau membatasi kehamilan namun tidak menggunakan metode kontrasepsi. Berdasarkan *Renstra* BKKBN Provinsi Jambi 2020–2024, target angka *Unmet Need* KB adalah 6,56%. Namun, hasil survei awal di Balai Penyuluh KB Kecamatan Pelayangan menunjukkan bahwa sebanyak 179 PUS (7,88%) tergolong *Unmet Need* KB. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, jumlah anak, pendidikan, riwayat penggunaan KB, tingkat pengetahuan, dukungan suami, serta adat istiadat dan budaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan, Kota Jambi.

Metode: Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *case-control* menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel berjumlah 74 responden, terdiri dari 37 kasus dan 37 kontrol. Data dikumpulkan melalui kuesioner pada April–Mei 2025, dan dianalisis menggunakan uji Chi Square ($p > 0,05$).

Hasil: Terdapat hubungan antara umur ($p=0,009$; OR=4,083), riwayat KB ($p=0,001$; OR=10,828), dukungan suami ($p=0,001$; OR=8,568), dan adat budaya ($p=0,011$; OR=3,846) dengan kejadian *Unmet Need* KB. Sementara itu, jumlah anak ($p=0,445$), pendidikan ($p=1,000$), dan pengetahuan ($p=0,813$) tidak berhubungan terhadap kejadian *Unmet Need*.

Kesimpulan: Ada hubungan signifikan antara umur, riwayat KB, dukungan suami, dan budaya dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan. Disarankan edukasi berkelanjutan yang melibatkan suami dan tokoh agama dalam program penyuluhan KB.

Kata kunci: Keluarga Berencana, *Unmet Need*, wanita PUS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan populasi terbesar di Asia Tenggara, diperkirakan mencapai 278,7 juta jiwa, dengan *Total Fertility Rate* (TFR) rata-rata sebesar 16 per 1.000 penduduk. Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju pembangunan di berbagai bidang, oleh karena itu upaya menurunkan tingkat kelahiran perlu ditingkatkan. Pertumbuhan jumlah penduduk yang pesat ini juga menuntut perhatian serius terhadap kualitas kesehatan masyarakat, yang dapat dievaluasi melalui indikator penting seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, angka kematian secara keseluruhan menunjukkan tren penurunan antara tahun 2000 hingga 2020. Namun, tahun 2020 tercatat lonjakan angka kematian yang signifikan, salah satu penyebab utama tren kematian ini adalah masalah yang terjadi pada kehamilan dan persalinan¹.

Di kawasan Asia Tenggara, AKI pada tahun 2020 tercatat sebesar 57%, yang setara dengan 152 AKI per 100.000 kelahiran hidup.² Data Profil Indonesia 2023 menyatakan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 kematian kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 kematian di Indonesia. Pada tahun 2022 AKI di Indonesia kembali mengalami penurunan menjadi 3.572 kematian dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 4.482 kematian di Indonesia. Jika dilihat dari jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 penyebab utamanya adalah hipertensi, perdarahan obstetri yang terjadi selama masa kehamilan.³

Salah satu upaya menurunkan angka *Total Fertility Rate* (TFR) adalah dengan menurunkan angka unmet need KB. Unmet need merupakan indikator kunci untuk mengukur peningkatan akses kesehatan reproduksi dan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak⁴. Menurut Undang-Undang No. 52

Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB terbukti telah berhasil menurunkan angka fertilitas secara nyata, namun bukan berarti masalah kependudukan di Indonesia telah selesai, akan tetapi program tersebut diupayakan tetap dipertahankan. Salah satu penyebab terhambatnya keberhasilan program KB ialah masih adanya kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi yang disebut dengan *Unmet Need* KB ⁵.

Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dapat berdampak pada kehamilan yang tidak diinginkan, yang pada akhirnya berdampak pada kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu masalah utama kesehatan reproduksi yang berdampak buruk pada ibu dan bayi, melalui aborsi ilegal yang tidak aman ⁶. *Unmet Need* berpengaruh terhadap peningkatan jumlah penduduk yang masih menjadi salah satu permasalahan penduduk yang cukup berat untuk diselesaikan di Indonesia, selain kepadatan penduduk dampak yang ditimbulkan oleh *Unmet Need* adalah peningkatan angka kematian ibu. *Unmet Need* merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu di Indonesia. Untuk mencegah dampak yang bisa terjadi akibat *Unmet Need* KB, faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need* harus segera diidentifikasi, dengan begitu dapat disusun pendekatan-pendekatan yang tepat untuk mengatasinya dan mengurangi angka *Unmet Need*. ⁵

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 *Unmet Need* pelayanan kesehatan menurut provinsi tahun 2023, presentase *Unmet Need* pada Provinsi Nusa Tenggara Barat menduduki posisi tertinggi sebesar 9.04%, Provinsi Papua menduduki cakupan terendah sebesar 2,66% dan presentase *Unmet Need* Provinsi Jambi sebesar 5.93%. Pada tahun 2021-2022 presentase *Unmet Need*

di Provinsi Jambi mengalami kenaikan dari 3,85% menjadi 6,56% dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2023 yaitu sebesar 5,93%.⁷

Berdasarkan data dari Pendataan Keluarga dan Pemutakhiran menurut status *Unmet Need*, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada Provinsi Jambi tahun 2023 terdapat sebanyak 603.480 PUS dengan jumlah PUS yang bukan peserta KB yaitu 66.234 berstatus *Unmet Need* KB, jumlah PUS yang ingin menunda punya anak (*Unmet Need Spacing*) sebanyak 20.796 dan sebanyak 45.438 PUS yang tidak ingin punya anak lagi (*Unmet Need Limting*). Berdasarkan angka *Unmet Need* tersebut, Kota Jambi memiliki jumlah penyumbang *Unmet Need* tertinggi yaitu sebesar 11.622 PUS, dengan penyumbang terbanyak kedua yaitu Muaro Jambi sebanyak 9.478 PUS, lalu Tanjung Jabung Barat sebanyak 7.260. Sedangkan jumlah *Unmet Need* terendah dimiliki oleh Kota Sungai Penuh yaitu sebanyak 1.276.⁸

Berdasarkan data dari SIGA BKKBN Pendataan Keluarga, presentase *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan menunjukkan adanya fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, angka *Unmet Need* KB tercatat sebesar 19,13 % kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 24,48%. Namun, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 17,2% pada tahun 2023, dan tercatat menjadi 16,7% pada tahun 2024.

Penurunan angka *Unmet Need* KB ini menunjukkan adanya upaya signifikan dalam program KB di Kecamatan Pelayangan. Namun, angka kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan masih diatas target capaian angka *Unmet Need* KB menurut Renstra BKKBN Provinsi Jambi 2020–2024, angka *Unmet Need* KB KB di provinsi Jambi adalah 6,56 %. Selain itu fluktuasi yang terjadi dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam implementasi program KB di wilayah ini sehingga masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pemenuhan kontrasepsi di wilayah Kecamatan Pelayangan.

Kejadian *Unmet Need* KB sangat erat kaitannya dengan seberapa mudah alat kontrasepsi bisa didapatkan, harga yang terjangkau, dan seberapa baik kualitas

layanannya. Tingginya jumlah *Unmet Need* KB menggambarkan ketidakefisienan penyedia kontrasepsi sehingga menunjukkan perlunya untuk merumuskan kembali kebijakan penyediaan kontrasepsi yang sebelumnya tidak efektif, terutama pada daerah yang memiliki resiko tinggi untuk terjadinya *Unmet Need*⁴. Meskipun akses ke fasilitas kesehatan seharusnya tidak menjadi penghalang untuk mendapatkan layanan Keluarga Berencana (KB), kenyataannya di Kecamatan Pelayangan, yang merupakan daerah cukup maju dan strategis, jumlah pasangan usia subur yang mengalami *Unmet Need* masih cukup tinggi. Kecamatan Pelayangan berada di wilayah yang cukup dekat dengan fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, posyandu, dan apotek, yang seharusnya memudahkan akses terhadap layanan KB. Selain itu, informasi mengenai KB juga dapat diperoleh dari sumber-sumber seperti internet, pemerintah, petugas lapangan KB (PLKB), tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan di puskesmas. Namun, meskipun semua sumber daya ini tersedia, masih banyak pasangan usia subur yang belum memanfaatkan layanan KB secara optimal. Hal ini menunjukkan adanya tantangan yang perlu diatasi untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi mereka.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Guspianto, et al (2021), kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Kumun Debai Provinsi Jambi memiliki hubungan signifikan dengan faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu, dan dukungan dari suami.⁹ Sementara itu, penelitian Indria Sri Utari, et al (2022) menemukan bahwa tingginya kejadian *Unmet Need* KB berhubungan dengan riwayat penggunaan KB sebelumnya pada PUS di Widayara Payung Kulon.¹⁰ Penelitian lain oleh Nurhalimah (2019) di Kecamatan Tugu Kota Semarang, menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan efek samping KB dan dukungan suami memiliki hubungan dengan kejadian *Unmet Need* KB.¹¹ Selanjutnya dalam sebuah studi yang diterbitkan dalam Jurnal Keluarga Berencana oleh Sulistiawan, et al (2020) menemukan bahwa pendidikan istri, memiliki lebih dari dua anak, bertempat tinggal di daerah perkotaan, dan memiliki indeks kesejahteraan yang tinggi berpotensi meningkatkan risiko

terjadinya *Unmet Need* KB pada PUS di Daerah Istimewa Yogyakarta.¹² Penelitian Afifatul Ilma Widyatami, et al menunjukkan bahwa faktor umur, jumlah anak, pendidikan suami, dan status bekerja ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *Unmet Need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di kawasan Indonesia Timur tahun 2021.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Balai Penyuluh KB Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, terdapat 2.272 Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, sebanyak 179 (7,88%) PUS berstatus *Unmet Need* KB, sebanyak 65 (2,88%) PUS tidak menggunakan KB tetapi ingin menunda anak (*Unmet Need Spacing*) kemudian sebanyak 114 (5%) PUS yang tidak menggunakan KB namun tidak ingin tambah anak lagi (*Unmet Need Limiting*). Adapun alasan PUS tersebut tidak menggunakan KB yaitu adanya efek samping penggunaan KB sebelumnya, adat istiadat atau agama, kurangnya dukungan suami untuk menggunakan kontrasepsi KB.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “*Apa saja determinan yang berhubungan dengan kejadian Unmet Need Keluarga Berencana (KB) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Kecamatan Pelayangan tahun 2025?*”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, riwayat KB, tingkat pengetahuan, dukungan suami, serta adat istiadat

dan budaya dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025.

- b. Menganalisis hubungan umur dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025
- c. Menganalisis hubungan jumlah anak dengan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025
- e. Menganalisis hubungan riwayat penggunaan KB dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025
- f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025
- g. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan dapat memperluas wawasan pembaca tentang Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur di wilayah Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini, diharapkan masyarakat memperoleh wawasan dan pemahaman yang lebih mendalam terkait pentingnya

Keluarga Berencana (KB), langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengatasi hambatan dalam mengakses layanan KB, serta memahami faktor Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana di wilayah Kecamatan Pelayangan Tahun 2025. Penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

b. Bagi Instansi

Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi bahan informasi penting khususnya di wilayah Kecamatan Pelayangan, dalam memahami faktor-faktor Determinan kejadian *Unmet Need* pada Pasangan Usia Subur. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan program pelayanan KB, guna menurunkan angka *Unmet Need* KB di wilayah Kecamatan Pelayangan tahun 2025.

c. Bagi Universitas Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menambah literatur di perpustakaan Universitas Jambi, khususnya dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa yang berminat untuk memperdalam kajian terkait penelitian Determinan Kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan pengalaman secara langsung bagi peneliti, tetapi juga dapat menjadi bahan referensi dan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk memperluas kajian terkait *Unmet Need* KB dengan pendekatan yang lebih mendalam atau wilayah penelitian yang lebih luas. Hal ini diharapkan dapat

memberikan kontribusi pada upaya penyelesaian masalah *Unmet Need* KB secara lebih menyeluruh.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi peneliti dalam meningkatkan kemampuan akademis dan profesional, terutama dalam analisis data, pengumpulan informasi, dan penulisan ilmiah. Selain itu juga sebagai sarana pembelajaran untuk memperluas wawasan terakit Determinan Kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Keluarga berencana (KB) adalah tindakan atau praktik yang membantu pasangan suami isteri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mencapai sebuah kelahiran yang memang diinginkan, mengontrol jarak antar kehamilan, mengontrol waktu kelahiran dan membantu dalam menentukan jumlah anak dalam sebuah keluarga.

Keluarga Berencana, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah No. 87 tahun 2014, merupakan serangkaian upaya yang dirancang dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan mengatur kelahiran anak secara terencana. Pengaturan ini mencakup jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, serta mengatur kehamilan secara efektif. Program Keluarga Berencana dilakukan melalui berbagai program promosi, perlindungan dan bantuan yang sesuai dengan hak-hak reproduksi individu, dengan tujuan utama dari upaya ini adalah menciptakan keluarga yang tidak hanya berkualitas tetapi juga sejahtera, sehingga mampu mendukung pembangunan masyarakat yang lebih baik. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang terbentuk melalui ikatan perkawinan yang sah menurut hukum dan agama, yang ditandai dengan terpenuhinya kesejahteraan, terjaganya kesehatan, serta kemajuan dalam berbagai aspek kehidupan. Keluarga tersebut juga diharapkan mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, selalu merencanakan masa depan yang lebih baik, serta memiliki rasa tanggung jawab dengan kesadaran penuh. Selain itu, menjaga keharmonisan dalam keluarga dan menjunjung tinggi ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa sebagai landasan spiritual yang kokoh juga merupakan ciri penting dari keluarga berkualitas¹³.

BKKBN mendefinisikan Keluarga Berencana sebagai suatu upaya strategis yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat

dalam membangun keluarga yang lebih terencana dan berkualitas. Upaya ini dilakukan melalui berbagai langkah, antara lain menetapkan batas usia yang ideal untuk melangsungkan perkawinan, mengatur kelahiran anak secara terencana agar sesuai dengan kondisi kesehatan dan sosial, serta memberikan pembinaan yang berkelanjutan untuk memperkuat ketahanan keluarga. Selain itu, program ini juga berfokus pada peningkatan kesejahteraan keluarga melalui pendekatan yang terintegrasi, dengan tujuan akhir menciptakan keluarga kecil yang hidup bahagia, harmonis, dan sejahtera.¹⁴

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama dari program Keluarga Berencana (KB) adalah untuk mengendalikan angka kelahiran melalui berbagai upaya terencana yang bertujuan membentuk keluarga kecil yang ideal sesuai dengan kapasitas sosial dan ekonomi setiap keluarga. Dengan membatasi jumlah anak, keluarga diharapkan dapat memberikan perhatian yang optimal kepada setiap anggota keluarga, baik dari segi pemenuhan kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, dan kesehatan, maupun kebutuhan emosional. Program ini bertujuan untuk membantu keluarga mencapai kondisi yang harmonis, bahagia, dan sejahtera. Dalam jangka panjang, keberhasilan program ini diharapkan mampu mendukung pembangunan masyarakat yang lebih stabil, di mana setiap keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan dapat berkontribusi secara positif pada lingkungan sosial dan ekonomi mereka.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana, kebijakan Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan, antara lain:¹⁵

- 1) Merencanakan kehamilan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan, sehingga memungkinkan pasangan suami istri untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan serta mengatur jarak antar kelahiran dengan baik.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak melalui upaya pencegahan kehamilan beresiko tinggi

- 3) Memperluas akses dan meningkatkan mutu informasi, menyediakan edukasi, bimbingan, serta layanan yang berkaitan dengan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.
- 4) Mendorong keterlibatan aktif dan peran serta laki-laki dalam pelaksanaan program perencanaan keluarga. Hal ini melibatkan upaya untuk meningkatkan kesadaran, memberikan edukasi, serta membangun pemahaman bahwa tanggung jawab dalam keluarga berencana adalah tugas bersama.
- 5) Mempromosikan pentingnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sebagai salah satu cara yang efektif dalam menjarangkan jarak kehamilan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yang tertuang dalam modul pelatihan pelayan kontrasepsi bagi dokter dan bidan, tujuan program KB dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga melalui dua tujuan antara lain:¹⁶

- 1) Menurunkan angka kelahiran. Tujuan ini bertujuan untuk mencapai keseimbangan yang lebih baik antara jumlah penduduk, pembangunan yang berkelanjutan, dan kondisi lingkungan. Dengan mengatur kelahiran, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang lebih sehat dan mendukung pembangunan yang berkelanjutan.
- 2) Menurunkan kehamilan resiko tinggi. Upaya ini dilakukan dengan cara mencegah kehamilan dalam kategori 4T, yaitu kehamilan yang terjadi karena terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat, dan terlalu banyak. Selain itu, juga penting untuk menghindari kehamilan yang disertai masalah kesehatan. Dengan demikian, diharapkan angka kesakitan akibat kehamilan dapat ditekan dan kesehatan ibu serta anak dapat terjaga dengan lebih baik.

2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

a. Sasaran langsung

Sasaran langsung dari program Keluarga Berencana (KB) adalah kelompok pasangan usia subur (PUS), yang merupakan kelompok

pasangan yang aktif dalam melakukan hubungan seksual. Karena setiap aktivitas seksual berpotensi menyebabkan kehamilan, diharapkan PUS dapat berpartisipasi secara aktif sebagai peserta KB. Hal ini diharapkan memberikan dampak langsung dalam penurunan angka kelahiran.

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung mencakup beberapa kelompok, antara lain:

1. Kelompok remaja 15-19 tahun, meskipun remaja bukanlah target utama yang menggunakan alat kontrasepsi secara langsung, tetapi remaja merupakan kelompok yang berpotensi memiliki risiko untuk melakukan hubungan seksual diluar pernikahan. Hal ini dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan dan dapat meningkatkan terjadinya aborsi.
2. Sasaran ini mencakup daerah-daerah yang mengalami pertumbuhan penduduk yang pesat, dimana intervensi program KB sangat diperlukan untuk mengendalikan laju pertumbuhan tersebut ¹⁷.

Dengan demikian, program KB tidak hanya fokus pada pasangan usia subur, tetapi juga memperhatikan kelompok-kelompok rentan lainnya yang dapat berkontribusi pada keberhasilan program KB secara keseluruhan.

2.1.4 Jenis Jenis Kontrasepsi KB

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra”, yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang merujuk pada proses pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kehamilan. Dengan demikian, tujuan utama dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan yang diakibatkan oleh pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut ¹⁸. Melalui penggunaan metode kontrasepsi yang tepat, individu atau pasangan dapat mengontrol waktu dan jumlah kelahiran, sehingga dapat merencanakan keluarga sesuai dengan keinginan dan kemampuan mereka

Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN No. 24 tahun 2017 jenis-jenis metode kontrasepsi KB dikategorikan menjadi dua, yaitu kontrasepsi berdasarkan jangka waktu dan kontrasepsi berdasarkan komposisi.¹⁹

- a. Metode kontrasepsi KB berdasarkan jangka waktu:
 1. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), terdiri atas:
 - a) Kontrasepsi mantap:
 - MOW/*Tubektomi*
 - MOP/*Vasektomi*
 - b) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD
 - c) Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) /Implant
 2. Non- MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Pendek), terdiri atas:
 - a) Suntik KB
 - b) Pil KB
 - c) Kondom
- b. Metode Kontrasepsi berdasarkan komposisi yaitu kontrasepsi hormonal dan non- hormonal:
 1. Kontrasepsi hormonal Progestin terdiri atas:
 - a. Pil
 - b. Injeksi; dan
 - c. Implan
 2. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdiri atas:
 - a. Pil; dan
 - b. Injeksi
 3. Kontrasepsi non-hormonal
 - a. Kontrasepsi mantap
 - b. AKDR
 - c. Kondom; dan
 - d. Metode amenoroe laktasi (MAL)

a. MKJP

1. Kontrasepsi mantap

(i) Metode Operasi Wanita (MOW)/*Tubektomi*

Suatu bentuk kontrasepsi permanen yang bertujuan untuk mencegah kehamilan. Prosedur ini dilakukan dengan cara dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi, yang merupakan saluran yang menghubungkan indung telur (ovarium) dengan rahim. Dengan demikian, sel telur yang dihasilkan oleh ovarium tidak dapat mencapai rahim untuk dibuahi oleh sperma, sehingga mencegah terjadinya kehamilan.¹⁸

(ii) Metode Operasi Pria (MOP)/*Vasektomi*

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan pembedahan kecil. Tujuan dari vasektomi adalah untuk mencegah kerluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani, sehingga sperma tidak dapat dikeluarkan pada saat senggama. Prosedur ini memberikan solusi permanen bagi pria yang tidak ingin memiliki anak lagi. *Vasektomi* dianggap sebagai salah satu metode kontrasepsi yang sangat efektif dan aman, dengan risiko komplikasi yang relatif rendah.¹⁸

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) /IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang dikenal juga sebagai KB IUD (*Intrauterine Device*) adalah metode kontrasepsi yang dipasang langsung ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan, KB IUD tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman digunakan bagi ibu yang sedang menyusui bayi. Dengan cara kerja yang praktis dan efisien bagi perempuan yang ingin menjaga jarak antar kehamilan tanpa mempengaruhi kemampuan menyusui bayi mereka.

3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implant

AKBK atau implan adalah KB hormonal yang dimasukkan kedalam kulit lengan bagian atas yang mengandung hormon progestin. AKBKK adalah jenis KB hormonal yang bersifat jangka panjang. Adapun jenis-jenis AKDR/implan yaitu:¹⁸

(i) *Norplant*

Norplant adalah jenis kontrasepsi implan yang terdiri dari enam batang silikon lunak berongga dengan panjang sekitar 3,4 cm. Setiap batangnya mengandung 36 mg levonorgestrel, yang berfungsi sebagai hormon aktif. Implan ini memiliki efektivitas jangka panjang dengan waktu paruh mencapai lima tahun.

(ii) *Implanon*

Implanon merupakan implan kontrasepsi yang terdiri dari satu batang berwarna putih, fleksibel, dan berisi hormon progestin. Implan ini dirancang untuk memberikan perlindungan kontrasepsi selama tiga tahun.

(iii) *Jadena dan Indoplant*

Jadena dan Indoplant adalah jenis implan yang masing-masing terdiri dari dua batang kecil yang mengandung 75 mg levonorgestrel. Implan ini memiliki durasi efektivitas hingga tiga tahun, sehingga memberikan pilihan kontrasepsi jangka menengah bagi penggunaanya.

(iv) *Uniplant*

Uniplant adalah kontrasepsi implan yang terdiri dari satu batang silikon berwarna putih. Setiap batang mengandung 38 mg nomegestrol asetat sebagai hormon aktif, dengan waktu paruh atau masa efektivitas selama satu tahun, menjadikannya solusi kontrasepsi jangka pendek.

(v) *Capronor*

Capronor adalah jenis implan kontrasepsi yang memiliki periode aktivitas efektif selama 12 hingga 18 bulan. Dengan

jangka waktu ini, *Capronor* memberikan pilihan kontrasepsi sementara yang lebih singkat dibandingkan jenis implan lainnya.

b. Non-MKJP

1. Suntik KB

Suntik KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang diberikan kepada wanita melalui injeksi ke dalam tubuh. Terdapat dua jenis suntik KB, yaitu suntik yang dilakukan setiap bulan dan suntik yang dilakukan setiap tiga bulan. Meskipun efektif dalam mencegah kehamilan, suntik KB juga dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti gangguan siklus haid, depresi, keputihan, timbulnya jerawat, serta perubahan berat badan. Mekanisme kerja dari suntik KB ini adalah dengan mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir serviks, sehingga mengurangi kemampuan sperma untuk menembus dan membuahi sel telur. Dengan demikian, suntik KB menjadi pilihan yang praktis bagi wanita yang ingin mengatur jarak kehamilan mereka..¹⁸

2. Pil KB

Pil KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang dirancang khusus untuk wanita dan tersedia dalam bentuk tablet. Pil ini digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara mengatur kerja hormon dalam tubuh. Secara umum, pil KB terbagi menjadi dua jenis, yaitu mini pil dan pil kombinasi. Mini pil hanya mengandung hormon progesteron, sehingga cocok digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI). Sementara itu, pil kombinasi mengandung dua hormon, yaitu estrogen dan progesteron, yang bekerja bersama untuk mencegah kehamilan. Cara kerja pil KB adalah dengan menghambat proses ovulasi, yaitu mencegah indung telur melepaskan sel telur. Tanpa sel telur, sperma tidak akan bisa membuahi dan menyebabkan kehamilan. Selain itu, pil KB juga membuat lendir di leher rahim menjadi lebih kental. Kondisi ini menyulitkan sperma untuk bergerak menuju rahim dan bertemu dengan sel telur. Dengan dua mekanisme ini, pil KB menjadi salah satu metode kontrasepsi yang efektif jika

digunakan secara rutin sesuai anjuran. Bagi ibu menyusui, pil mini sangat direkomendasikan karena kandungan hormon progesteronnya aman dan tidak memengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi ASI. Dengan demikian, pil KB memberikan pilihan yang fleksibel dan aman sesuai dengan kebutuhan setiap wanita. Efektivitas penggunaan pil KB sangat tinggi, dengan angka kegagalan berkisar antara 1-8% untuk pil kombinasi dan 3-10% untuk mini pil, sehingga menjadikannya salah satu pilihan kontrasepsi yang efektif bagi wanita.¹⁸

3. Kondom

Kondom adalah salah satu metode kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan melindungi dari penyakit menular seksual. Alat ini terbuat dari bahan karet atau lateks dan berbentuk seperti selubung tipis yang dirancang untuk menutupi penis selama aktivitas seksual. Kondom berfungsi sebagai penghalang fisik yang mencegah sperma keluar dan bertemu dengan sel telur di dalam sistem reproduksi wanita. Dengan begitu, proses pembuahan yang dapat menyebabkan kehamilan dapat dicegah secara efektif. Selain berperan sebagai alat kontrasepsi, kondom juga memiliki manfaat tambahan, yaitu melindungi dari berbagai penyakit menular seksual, seperti HIV/AIDS, sifilis, gonore, dan infeksi menular lainnya. Fungsi ganda ini menjadikan kondom sebagai pilihan yang populer dan direkomendasikan dalam upaya menjaga kesehatan seksual dan reproduksi. Keunggulan kondom adalah kemudahan penggunaannya serta efektivitasnya yang cukup tinggi jika digunakan dengan benar. Tingkat kegagalan kondom terbilang rendah, yaitu berkisar antara dua hingga dua belas kehamilan per 100 wanita setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa kondom adalah metode keluarga berencana yang aman, terjangkau, dan efisien bagi pasangan yang ingin menunda atau mencegah kehamilan, sekaligus menjaga kesehatan mereka dari risiko infeksi penyakit.¹⁸

c. Metode Amenoroe Laktasi (MAL)

Salah satu metode kontrasepsi alami yang dapat diterapkan oleh ibu menyusui adalah Metode Amenore Laktasi (MAL). Metode ini bergantung pada pemberian ASI eksklusif kepada bayi, di mana bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama enam bulan pertama kehidupan. MAL berfungsi secara alami karena proses menyusui dapat menurunkan kadar hormon yang merangsang ovulasi, sehingga ibu tidak mengalami menstruasi dan kehamilan dapat dicegah. Supaya metode ini efektif, ada beberapa kondisi yang harus dipenuhi. Pertama, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Kedua, usia bayi harus di bawah enam bulan. Ketiga, ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan. Jika ketiga kondisi ini terpenuhi, MAL dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan dengan tingkat efektivitas yang cukup tinggi selama enam bulan pertama pascapersalinan. Namun, perlu dicatat bahwa setelah enam bulan, efektivitas MAL mulai menurun. Jika ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) atau menstruasi sudah kembali, maka metode ini tidak lagi efektif. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi tambahan atau metode kontrasepsi lainnya setelah bayi mencapai usia enam bulan. Hal ini bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memastikan perlindungan yang lebih optimal.¹⁹

2.1.5 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) menurut BKKBN adalah pasangan suami istri yang istrinya berusia 15 hingga 49 tahun dan masih mengalami haid, atau pasangan suami istri dimana istrinya berusia kurang dari 15 tahun tetapi sudah haid. Sementara itu, Kemenkes RI (2011) mendefinisikan Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita yang berusia antara 15 hingga 49 tahun tanpa mempertimbangkan status perkawinan.

PUS umumnya terdiri dari mereka yang berusia antara 20 hingga 45 tahun dimana mereka sudah dikatakan cukup dewasa secara fisik dan mental, terutama karena organ reproduksinya sudah berfungsi secara optimal. Hal ini berbeda dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau bercerai. Pada rentang usia ini, PUS diharapkan dapat menjaga dan memanfaatkan kesehatan reproduksi mereka, termasuk menekan angka kelahiran melalui program Keluarga Berencana. Dengan demikian, pasangan usia subur dapat mengatur jumlah dan jarak kehamilan yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas reproduksi serta generasi mendatang.

2.1.6 *Unmet Need KB*

Unmet Need adalah wanita usia subur dari PUS yang tidak menginginkan kehamilan atau tidak ingin mempunyai anak lagi dan PUS yang ingin menjarangkan kelahiran setidaknya dua tahun setelah kelahiran sebelumnya tetapi tidak menggunakan KB sebagai metode kontrasepsi.²⁰ Menurut BKKBN, kebutuhan KB yang tidak terpenuhi atau *Unmet Need KB* adalah presentase perempuan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi, atau ingin menunda kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau metode KB apapun.

Menurut Luh Mertasari et al, juga menyatakan bahwa *Unmet Need KB* adalah wanita usia subur yang aktif secara seksual namun mereka berkeinginan untuk tidak punya anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi atau metode KB apapun.²¹

Unmet Need menurut Westwof, merujuk pada persentase wanita yang sudah menikah dan mengaku memiliki jumlah anak yang diinginkan, namun mereka tidak menggunakan kontrasepsi meskipun mereka rentan terhadap kemungkinan kehamilan. Kondisi ini terjadi ketika seorang perempuan secara sadar menolak untuk menggunakan kontrasepsi, meskipun secara fisiologis mereka mengetahui bahwa tanpa penggunaan kontrasepsi, mereka tidak terlindungi dari risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan kata lain, *Unmet Need* muncul ketika ada ketidaksesuaian antara keinginan untuk

mencegah kehamilan dan kenyataan bahwa wanita tersebut tidak mengambil langkah-langkah untuk melindungi diri dari risiko tersebut.

Berdasarkan definisi *Unmet Need* diatas, dapat disimpulkan bahwa *Unmet Need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi merujuk pada wanita usia subur yang aktif secara seksual yang tidak ingin adanya kehamilan lagi atau ingin menjarangkan kelahiran namun tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi yang sudah dianjurkan.

Unmet Need KB terus mengalami perubahan dan perkembangan sejak tahun 1960-an, ketika para peneliti pertama kali melihat bahwa pengetahuan, sikap, dan metode kontrasepsi menunjukkan adanya kesenjangan antara keinginan reproduksi wanita usia subur dengan perilaku penggunaan kontrasepsi. Kesenjangan ini disebut dengan “KAP-gap” (*Knowledge, Attitude, Practices*). Pada tahun 1970 istilah *Unmet Need* mulai diperkenalkan untuk menggambarkan perilaku wanita usia subur yang tidak selaras dengan keinginan untuk menghindari kehamilan namun tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun.²²

Berdasarkan BKKBN 2019, metode kontrasepsi yang dimaksud dalam definisi *Unmet Need* adalah:

- a. Kontrasepsi hormonal, yang meliputi pil KB, suntik KB, dan implan KB (AKBK). Kontrasepsi ini mengandung hormon yang bekerja untuk mencegah kehamilan dengan cara mengatur hormon dalam tubuh wanita, seperti menghambat ovulasi atau mengubah kondisi serviks dan lapisan rahim.
- b. Kontrasepsi non hormonal, yang mencakup alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kondom pria dan wanita, serta IUD (Intrauterine Device). Metode kontrasepsi ini tidak mengandung hormon, namun bekerja dengan cara fisik atau mekanis, seperti mencegah pergerakan sperma atau memodifikasi lingkungan rahim agar tidak mendukung terjadinya kehamilan.

2.1.7 Jenis *Unmet Need* KB

Menurut Bradley dalam Retno SR (2017), *Unmet Need* KB terbagi menjadi dua kategori, yaitu:²³

1. *Unmet Need* KB untuk penjarangan (*Spacing*)

Seorang wanita dianggap kedalam kategori *Unmet Need* untuk penjarangan kelahiran apabila:

- a. Tidak sedang hamil, tidak dalam kondisi *postpartum amenorrheic* (belum mengalami menstruasi setelah melahirkan), dalam keadaan subur, ingin menunda kehamilan dalam dua tahun kedepan, tidak yakin ingin hamil atau kapan akan hamil, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi
- b. Sedang hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan (tidak sesuai waktu)
- c. Sedang hamil dalam kondisi *postpartum amenorrheic*, dimana kehamilan terakhir terjadi tidak sesuai waktu dan terjadi dalam dua tahun terakhir

Kategori ini mencakup wanita usia subur yang tidak sedang hamil namun ingin menunda kehamilan, tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi sebagai pencegahan. Selain itu, wanita yang sedang hamil, tetapi tidak menginginkan kehamilan tersebut juga termasuk dalam kategori ini. Kemudian wanita yang memiliki keinginan untuk menjaga jarak kelahiran lebih dari 2 tahun atau belum memutuskan kapan akan hamil, juga termasuk dalam kategori *Unmet Need (Spacing)* atau penjarangan.

2. *Unmet Need* KB untuk pembatasan (*Limiting*)

Kategori ini dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu:

- a. Wanita yang berada dalam masa subur, tidak sedang hamil, tidak dalam kondisi *amenore* pascapersalinan (tidak menstruasi setelah melahirkan), dan memiliki keinginan untuk tidak memiliki anak lagi,

namun tidak menggunakan kontrasepsi sebagai metode pencegahan kehamilan.

- b. Wanita yang sedang hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan, di mana kehamilan tersebut tidak direncanakan atau tidak diinginkan oleh wanita tersebut pada saat ini.
- c. Wanita yang sedang mengalami amenore pascapersalinan, yaitu kondisi tidak menstruasi setelah melahirkan, di mana kehamilan terakhir yang terjadi tidak diinginkan dan terjadi dalam jangka waktu dua tahun terakhir.

Kategori ini mencakup keinginan wanita usia subur yang tidak ingin memiliki anak lagi, namun belum menggunakan alat kontrasepsi, serta wanita hamil yang tidak menginginkan kehamilan saat ini, yang disebut dengan pembatasan atau *Unmet Need Limiting*.

Evaluasi terhadap kejadian *Unmet Need* KB penting untuk mengukur sejauh mana efektivitas program KB, sejauh mana kebutuhan PUS terhadap KB. Dengan mengandalkan indikator jumlah akseptor KB, yaitu rasio PUS yang menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan total PUS, oleh karena itu informasi mengenai *Unmet Need* KB sangat dibutuhkan sebagai salah satu data penting mengenai alternatif dalam meningkatkan cakupan akseptor KB ¹⁷.

2.1.8 Kategori *Unmet Need*

Unmet Need KB memiliki beberapa kategori yaitu:²⁴

1. Wanita yang telah menikah, dalam usia reproduktif dan sedang tidak hamil, mereka menyatakan bahwa tidak menginginkan anak lagi namun tidak menggunakan metode kontrasepsi seperti spiral/IUD, pil KB, suntik KB, implan, obat vaginal atau metode kontrasepsi mantap untuk suaminya maupun dirinya sendiri
2. Wanita yang telah menikah, dalam usia produktif dan sedang tidak hamil, mereka menyatakan keinginannya untuk menunda kehamilan berikutnya

tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi seperti spiral/IUD, pil KB, suntik KB, implan, obat vaginal atau metode kontrasepsi mantap untuk suaminya maupun dirinya sendiri

3. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak direncanakan sebelumnya serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
4. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut terjadi pada waktu yang tidak diinginkan, dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2.1.9 Faktor-faktor yang berpengaruh

Faktor-faktor penyebab *Unmet Need* KB pada intinya terbagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan eksternal.

1. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) yaitu umur, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan KB, dukungan suami, jumlah anak hidup, riwayat penggunaan KB.

a. Umur

Umur merujuk pada usia individu dalam hal ini adalah usia ibu yang menjadi indikator penting dalam menilai kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam setiap pengambilan keputusan. Umur tidak hanya mencerminkan angka tahun yang telah dilalui, tetapi juga mencakup pengalaman hidup yang dilalui. Dalam hal ini, usia yang cukup saat memasuki fase pernikahan dan kehamilan akan berperan signifikan dalam menentukan kematangan individu dalam membuat keputusan penting, termasuk keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan. Dengan kata lain, umur dapat dianggap sebagai faktor kunci yang berkontribusi pada kesiapan mental dan emosional seseorang dalam mengelola tanggung jawab perencanaan keluarga.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi menjadi tiga periode, yakni kurun muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), kurun reproduksi tua (36-45 tahun).

Kehamilan dan persalinan yang paling beresiko baik pada ibu maupun bayi pada umur dibawah 20 tahun, sedangkan resiko paling rendah pada usia 20-35 tahun dan resiko kehamilan kembali meningkat secara tajam pada usia lebih dari 35 tahun. Menurut Amraeini Y (2021) gambaran umur dikategorikan dengan umur rentan pada usia < 20 dan > 35 tahun sedangkan untuk kategori umur ideal yaitu usia 20-35 tahun.²⁵

Menurut Hanafi Hartanto dalam ber KB faktor umur dibagi menjadi 3 kategori. yaitu:

- i) Umur dibawah 20 tahun merupakan fase menunda atau mencegah kehamilan. Usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena tergolong masih muda dan alat reproduksi masih belum terbentuk secara matang dan kuat sehingga sangat beresiko sekali jika terjadi kehamilan.
- ii) Umur 20-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan. Pada usia inilah yang sangat ideal untuk mengandung dan melahirkan. Maka sangat dianjurkan pula untuk segera menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan sehingga tidak terjadinya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.
- iii) Umur diatas 35 tahun merupakan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan. Periode usia ini sangat beresiko jika terjadi kehamilan lagi setelah mempunyai 2 orang anak sehingga dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kejadian *Unmet Need* KB dapat dipengaruhi oleh faktor umur. Guspianto, et al dalam penelitiannya menyebutkan bahwa wanita PUS yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar untuk mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan mereka yang berusia antara 20-35 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan yang lebih tua

cenderung berstatus *Unmet Need*, sementara perempuan yang lebih muda memiliki peluang yang lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi ⁹.

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan Rahayu SM, et al (2022) juga menyebutkan bahwa wanita dengan usia lebih tua mayoritas tidak ingin anak lagi namun masih dalam masa subur dan tidak menggunakan KB sehingga berdampak pada kejadian *Unmet Need* KB di Kota Palangkaraya ²⁶.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk menciptakan lingkungan belajar yang mendukung, sehingga peserta didik dapat terlibat secara aktif dalam mengembangkan berbagai potensi yang ada dalam dirinya. Hal ini sesuai dengan yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. Tujuan utama dari pendidikan adalah untuk membentuk peserta didik yang tidak hanya cerdas secara intelektual, tetapi juga memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri yang baik, kepribadian yang matang, serta akhlak yang mulia. Pendidikan bertujuan untuk mempersiapkan peserta didik dengan keterampilan yang berguna, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk masyarakat, bangsa, dan negara, sehingga mereka dapat berkontribusi secara positif dalam kehidupan sosial dan pembangunan negara.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 juga dijelaskan kategori pendidikan yaitu;

- a. Pendidikan rendah: Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- b. Pendidikan menengah: Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK)
- c. Pendidikan tinggi: Diplomat atau Sarjana

Pendidikan memiliki peran penting dalam mengurangi angka kejadian *Unmet Need* KB, karena tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan mereka untuk menerima dan memahami sebuah informasi. Dengan pengetahuan yang baik tentang masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan keluarga berencana, seseorang akan lebih mampu membuat keputusan yang tepat, sehingga dapat menurunkan risiko kejadian *Unmet Need* KB.

Penelitian yang dilakukan oleh Ani Retni & Harismayanti di wilayah kerja Puskesmas Telaga, Gorontalo menyatakan bahwa PUS yang memiliki pendidikan rendah (SD-SMP) terdapat paparan informasi tentang KB, akan tetapi PUS tidak menggunakan KB karena tidak cocok menggunakan KB dan tidak mengetahui KB apa yang cocok untuk digunakan.²⁷

Pada penelitian Sukardi, etl al (2020) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need* KB di Mamuju Sulawesi Barat²⁸.

c. Dukungan suami

Pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran atau bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan dan kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Wandasari 2008, dalam Rismawati 2022).²⁹

Suami merupakan pasangan hidup bagi seorang isteri dan ayah dari anak-anaknya. Sebagai kepala rumah tangga, seorang suami memiliki tanggung jawab yang besar dalam sebuah keluarga, tidak hanya untuk memberikan nafkah finansial bagi keluarga, tetapi juga untuk

memberikan inspirasi dan berperan dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal perencanaan keluarga dan program keluarga berencana.

Suami memainkan peran penting sebagai faktor sosial budaya yang berpengaruh besar terhadap penggunaan kontrasepsi oleh perempuan. Hal ini karena preferensi suami tentang kesuburan, serta pandangan dan pengetahuannya mengenai kontrasepsi, dapat memengaruhi keputusan keluarga dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Keputusan tersebut sering kali dipengaruhi oleh keinginan suami terkait jumlah anak yang diinginkan dan bagaimana mereka memandang kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pengaruh ini semakin besar mengingat banyak keluarga di Indonesia yang masih menganut sistem budaya patrilineal, di mana garis keturunan dan identitas keluarga diatur berdasarkan pihak ayah. Dalam konteks ini, keputusan suami sangat menentukan arah perencanaan keluarga, termasuk keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, yang pada akhirnya mempengaruhi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Kejadian *Unmet Need* KB sering kali disebabkan oleh ketidaksepakatan antara suami dan istri mengenai pemilihan jenis kontrasepsi tertentu. Hal ini dapat menimbulkan berbagai tantangan, seperti perbedaan preferensi mengenai jumlah anak yang diinginkan, kurangnya pemahaman tentang berbagai metode kontrasepsi, kekhawatiran terhadap potensi efek samping, serta masalah sosial dan budaya yang ada dalam masyarakat. Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa dukungan dari pasangan, baik secara emosional maupun praktis, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingginya kejadian *Unmet Need*. Jika suami memberikan dukungan yang kuat, keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi cenderung lebih mudah dicapai, sementara ketidaksepakatan atau kurangnya dukungan dapat menghambat penggunaan kontrasepsi yang efektif.

Dalam penelitian Dahniar (2017) menyatakan bahwa dari 33 responden terdapat 30 orang yang berstatus *Unmet Need* KB dengan status yang tidak mendapat dukungan suami. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p = 0,002 < 0.05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan suami dengan kejadian *Unmet Need* KB³⁰.

Kemudian pada penelitian Safitri, (2019) menyatakan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam ber KB, kurangnya dukungan suami dapat berdampak pada kejadian *Unmet Need* KB di wilayah Kabupaten Aceh Besar³¹.

d. Jumlah anak hidup

Jumlah anak menurut BKKBN merujuk pada jumlah anak yang dilahirkan, baik berdasarkan jenis kelamin maupun dalam keadaan hidup, yang dapat ditandai dengan adanya tanda-tanda pernapasan, detak jantung, denyut tali pusat atau gerakan otot. Disisi lain, keluarga besar didefinisikan sebagai keluarga yang memiliki lebih dari dua anak, sedangkan keluarga kecil adalah keluarga yang memiliki tidak lebih dari dua anak.

Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap angka kelahiran dan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Keputusan ini seringkali bergantung pada usia anak-anak yang masih hidup serta jumlah keseluruhan anak yang dimiliki oleh ibu tersebut. Seiring dengan bertambahnya jumlah anak, seorang wanita cenderung lebih mempertimbangkan untuk menggunakan kontrasepsi guna mengatur jarak kelahiran demi menjaga kesehatannya. Selain itu, jumlah anak yang dimiliki juga berhubungan dengan peningkatan risiko kematian ibu saat melahirkan, terutama jika ia telah melahirkan banyak anak dalam usia yang relatif dekat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak anak yang dimiliki seorang ibu, semakin besar pula risiko yang dihadapi terkait kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, jumlah anak yang dimiliki tidak hanya mempengaruhi

kesehatan ibu, tetapi juga memiliki dampak yang jauh lebih luas terhadap kualitas hidup keluarga secara keseluruhan, termasuk kesejahteraan ekonomi dan sosial

Menurut Huda (2016) dalam Debby Yolanda et al (2018) , wanita yang telah memiliki setidaknya satu anak cenderung menunjukkan keinginan untuk menjarangkan kelahiran. Sementara itu, jika mereka sudah memiliki dua anak atau lebih, mereka biasanya ingin membatasi jumlah kelahiran. Dengan kata lain, semakin banyak anak yang dimiliki, maka semakin besar kemungkinan wanita tersebut telah memenuhi preferensi fertilitasnya sehingga mengurangi terjadinya *Unmet Need KB*.³²

Berdasarkan penelitian Melawati Wakano dengan hasil uji statistik pada penelitian Nurelilasari Siregar, hasil analisis *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* 0,006 ($p < 0,05$) sehingga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Unmet Need KB* pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Pasir Matogu, Tapanuli Selatan tahun 2016³³.

e. **Tingkat pengetahuan KB**

Pengetahuan adalah hasil dari proses "mengetahui", yang terjadi ketika seseorang mengalami atau merasakan suatu hal. Proses penginderaan ini dilakukan melalui panca indera manusia, yang membantu individu memperoleh informasi dari lingkungan sekitar. Pembentukan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau kemampuan kognitif yang dimilikinya, karena pengetahuan memberikan dasar dalam pengambilan keputusan dan tindakan. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didukung oleh informasi, karena pengetahuan tersebut diperoleh melalui pembelajaran dan pengalaman. Dengan demikian, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik dan mempertahankan perilaku

positif dalam jangka panjang. Hal ini juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang dalam berbagai aspek.

Pengetahuan tentang suatu hal dapat bervariasi antar individu. Terdapat enam tingkatan pengetahuan yang umumnya dibedakan, yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Selain itu kemudahan mendapat informasi juga memiliki kaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin mudah seseorang mengakses informasi, semakin besar kemungkinan mereka untuk terlibat dalam aktivitas yang berkaitan dengan pengetahuan tersebut. Sebuah keluarga diberikan penjelasan yang lengkap mengenai keluarga berencana, termasuk tujuan, manfaat, metode yang tersedia, penggunaan alat kontrasepsi, efek samping, dan informasi lainnya, mereka akan lebih mungkin mempertimbangkan untuk mengikuti program keluarga berencana tersebut.²⁴

Penelitian Melawati Wakano pada PUS di Puskesmas Perawatan Ameth, Kecamatan Nusalaut, menunjukkan bahwa sebanyak 23 orang responden (24,7%) memiliki pengetahuan yang baik, dan sebanyak 70 orang responden (75,3%) memiliki pengetahuan yang kurang baik, dengan p value 0,045 dimana $p < 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada PUS di Puskesmas Perawatan Ameth, Kecamatan Nusalaut, Ambon tahun 2021³³.

f. Riwayat penggunaan KB

Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya merupakan salah satu faktor yang menyebabkan adanya *Unmet Need* KB, pengalaman buruk seperti kegagalan dalam metode kontrasepsi sebelumnya atau trauma akibat efek samping dari penggunaan kontrasepsi dapat berkontribusi terhadap kejadian *Unmet Need*.

Saat ini banyak Wanita Usia Subur (WUS) yang memilih untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun karena kekhawatiran

mengenai risiko kesehatan dan efek samping dari metode kontrasepsi yang digunakan atau mereka tidak nyaman untuk menggunakan kontrasepsi apapun. Adapun beberapa hambatan dalam pelaksanaan program KB dalam mengatasi kejadian *Unmet Need* KB, yaitu:

- a. Wanita usia subur (WUS) merasa tidak didalam kondisi yang memiliki risiko kehamilan
- b. Kurangnya informasi mengenai metode kontrasepsi secara lengkap tentang efek samping yang ditimbulkan sehingga menimbulkan kekhawatiran terhadap risiko kesehatan dan efek samping yang mungkin ditimbulkan
- c. Keterbatasan atau ketidaktersediaan berbagai metode kontrasepsi
- d. Penolakan dari pasangan atau anggota keluarga terdekat terhadap penggunaan kontrasepsi.

Efek samping dalam bidang kedokteran merujuk pada dampak negatif yang tidak diinginkan, yang muncul sebagai akibat dari pengobatan atau tindakan medis lain, seperti pembedahan. Efek samping yang ditimbulkan oleh metode kontrasepsi juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan akseptor KB menghentikan penggunaan kontrasepsi yang sedang digunakan ¹¹.

Pengalaman ibu sebelumnya terkait penggunaan kontrasepsi dapat mempengaruhi untuk memilih tidak menggunakan KB lagi. Hal ini berkaitan dengan riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya serta efek samping yang dialami selama penggunaannya. Ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi biasanya mengalami efek samping, meskipun tingkat keparahannya tidak selalu sama dan bervariasi pada setiap ibu. Seperti pada ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal efek samping yang akan dirasakan adalah kenaikan berat badan, menstruasi yang tidak teratur, sakit kepala, mual-mual dan lain sebagainya. Dampak kesehatan ini dapat menyebabkan rasa

kekhawatiran dan ketakutan untuk melanjutkan menggunakan kontrasepsi lagi.

Penelitian yang dilakukan oleh Indria Sari Utari,et al di Desa Widarapayung Kulon pada tahun 2022 menyatakan bahwa presentase repsonden sebanyak 79 responden yang berstatus *Unmet Need* KB dan sebanyak 90 responden memiliki riwayat penggunaan KB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat penggunaan KB memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB.¹⁰ Selanjutnya pada penelitian Rismawati (2022) menyatakan bahwa responden yang pernah menggunakan KB memiliki efek samping sebanyak 18 orang, terdapat 12 responden yang *Unmet Need* KB.²⁹

2. Faktor Eskternal

Faktor eksternal faktor yang tidak berkaitan langsung dengan Wanita Usia Subur (WUS). Faktor ini dilihat dari perspektif pemerintah dari sisi pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan persepsi dari adat istiadat yang mempengaruhi keputusan dalam menggunakan KB.²⁴

a. Sikap Pemerintah Yang Kurang Mendukung

Melalui pelaksanaan program keluarga berencana, pemerintah berupaya untuk memperlambat laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Namun, prevalensi kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi juga berkaitan dengan kurangnya perhatian dan dukungan pemerintah terhadap layanan keluarga berencana. Salah satu indikasi dari kelalaian ini adalah penurunan ketersediaan kontrasepsi di fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pemerintah, yang mengharuskan individu untuk mencari alternatif di layanan kesehatan komersial. Hal ini menandakan kurangnya keterlibatan pemerintah dalam memastikan akses yang cukup terhadap layanan tersebut. Masyarakat dengan kondisi ekonomi terbatas, khususnya, sangat terdampak akibat terbatasnya pasokan kontrasepsi yang terjangkau dari pemerintah, karena masyarakat yang

tidak mampu sulit untuk mengakses layanan kontrasepsi di sektor swasta yang memiliki harga lebih tinggi. Situasi ini memperburuk ketidaksetaraan dalam akses terhadap kesehatan reproduksi, khususnya bagi kelompok yang paling membutuhkan.

b. Pelayanan KB yang kurang

Peningkatan terjadinya *Unmet Need* KB adapat disebabkan oleh kurangnya atau lemahnya pelayanan KB kepada masyarakat, terutama dalam hal konseling mengenai alat kontrasepsi. Penelitian Dansereau dalam Sri Suharsih, et al (2022) menunjukkan bahwa meskipun banyak responden yang mengetahui tentang berbagai metode kontrasepsi modern, namun banyak dari mereka yang tidak memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai KB terutama cara kerja berbagai alat kontrasepsi, efek samping dari pemakaian dan lainnya mengenai cara ber KB yang benar. Masih banyak kesalahpahaman terkait faktor risiko atau efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu juga diperlukan sosialisasi tentang KB kepada remaja putri, sehingga mereka dapat mengetahui informasi tentang metode kontrasepsi sejak dini sehingga sosialisasi tersebut dapat membantu untuk mengurangi kejadian *Unmet Need* KB.

Pada penelitian Karjono dan Zilvia (2023) menyatakan ada hubungan signifikan antara akses pelayanan KB dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. Responden yang merasakan akses pelayanan yang tidak terjangkau cenderung tidak menggunakan layanan KB apapun sehingga menyebabkan status *Unmet Need* menjadi tinggi.³⁴

Penelitian lain yang dilakukan oleh H Kholida (2019) menyatakan bahwa wanita kawin yang tidak mendapatkan informasi tentang KB oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) cenderung memiliki perilaku *Unmet Need* KB dibandingkan dengan wanita kawin yang mendapatkan informasi dari PLKB.³⁵

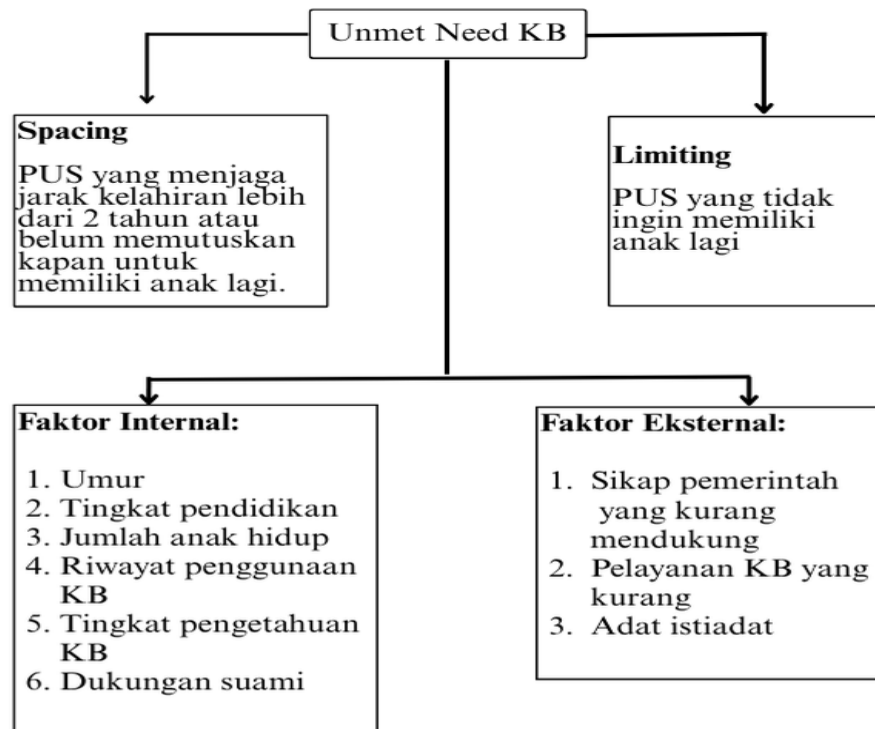
c. Adat istiadat

Terdapat beberapa faktor budaya, agama, dan adat istiadat yang memengaruhi keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Dalam beberapa budaya, terdapat pandangan yang menilai anak laki-laki lebih bernilai daripada anak perempuan. Akibatnya, pasangan yang sudah menikah sering kali merasa terdorong untuk memiliki lebih banyak anak sampai mereka mendapatkan anak laki-laki, yang membuat banyak wanita usia subur enggan menggunakan kontrasepsi. Selain itu, ada anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa meminta seseorang untuk menggunakan kontrasepsi dianggap sebagai tindakan yang bertentangan dengan norma-norma alamiah dan prinsip keberlanjutan hidup. Dalam beberapa kebudayaan adanya keyakinan “banyak anak banyak rejeki”, dengan pandangan tersebut, semakin banyak anak yang dimiliki oleh sebuah keluarga, semakin tinggi pula persepsi mereka tentang kesejahteraan dan kesuksesan hidup keluarga tersebut. Faktor-faktor inilah yang sering kali menjadi hambatan dalam penerimaan penggunaan kontrasepsi di kalangan sebagian masyarakat.

Dalam penelitian yang dilakukan Resti SN (2019) didapatkan bahwa faktor penyebab terjadinya *Unmet Need* KB pada PUS di wilayah pesisir pantai Desa Percut Kabupaten Deli Serdang disebabkan oleh budaya setempat atau kebiasaan secara turun temurun dan lebih mempercayai obat tradisional seperti jamu-jamuan untuk menunda kehamilan.³⁶

Selanjutnya pada penelitian Rahmadyanti dan Fatin menyatakan bahwa sebanyak 129 responden dari 150 responden setuju bahwa keputusan menggunakan KB berada pada tangan suami/kepala keluarga, sehingga dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adat patriarki memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap kejadian *Unmet Need* KB di Desa Curug, Kabupaten Karawang tahun 2024.³⁷

2.2 Kerangka Teori

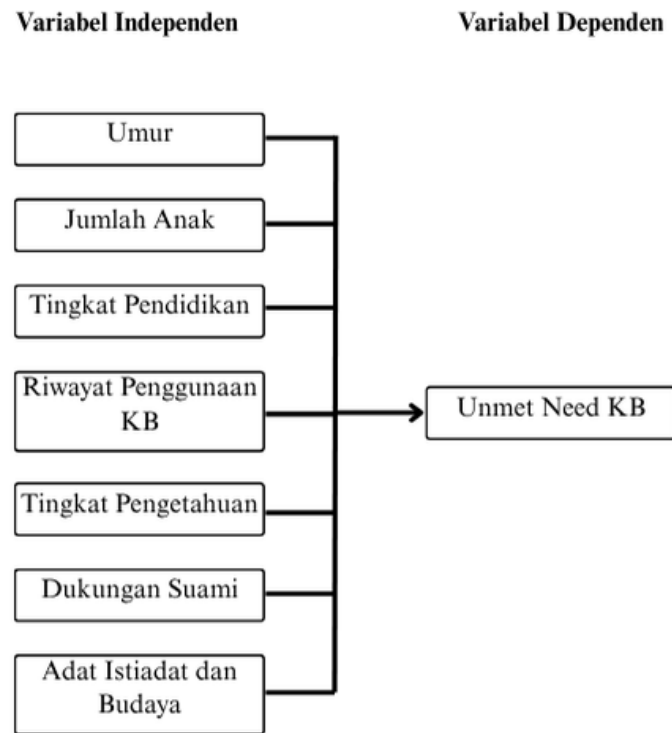


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Bradley 2014²², Mudita 2009³⁸

Berdasarkan kerangka teori diatas *Unmet Need KB* dibagi menjadi 2 kategori, yaitu *Unmet Need Spacing* dan *Limiting*. *Unmet Need Spacing* mengacu pada PUS yang berkeinginan untuk menunda kelahiran lebih dari dua tahun atau belum memutuskan kapan untuk memiliki anak lagi, sedangkan *Unmet Need Limiting* menggambarkan PUS yang sudah tidak menginginkan anak lagi. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi *Unmet Need KB* dikategorikan menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup usia, tingkat pendidikan Ibu, dukungan suami, jumlah anak hidup, tingkat pengetahuan tentang KB, dan riwayat penggunaan KB. Di sisi lain, faktor eksternal penyebab *Unmet Need* adalah faktor yang terjadi diluar faktor individu seperti, sikap pemerintah yang kurang mendukung, pelayanan KB yang kurang, serta adat istiadat.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Berdasarkan judul penelitian “Determinan Kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025” dengan variabel penelitian yang ada maka dapat ditarik hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara umur Wanita Usia Subur (WUS) dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.
3. Ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.
4. Ada hubungan antara riwayat penggunaan KB dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.

5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.
7. Ada hubungan antara adat istiadat dan budaya dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian kasus *case control*. Penelitian *case control* adalah metode studi analitik yang menganalisis sebab-akibat antara variabel terikat dengan variabel kontrol, dengan menentukan penyakit yang dilanjutkan dengan mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). Desain ini berarti menggunakan dua proporsi dengan menemukan akibat dan dilanjutkan dengan menemukan sebab. Dalam penelitian ini, variabel independen yang diuji meliputi umur, tingkat pendidikan, riwayat penggunaan KB, tingkat pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami, dan, adat istiadat sedangkan variabel dependen yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah kejadian *Unmet Need* KB.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pelayangan, Kota Jambi. Yang terdiri dari 6 kelurahan antara lain: Arab Melayu, Mudung Laut, Jelmu, Tengah, Tanjung Johor, Tahtul Yaman.

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2025 hingga Mei 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi kasus adalah keseluruhan dari unit pada pengamatan yang akan dilakukan. Populasi kasus pada penelitian ini adalah wanita Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengalami *Unmet Need* KB di wilayah Kecamatan Pelayangan Kota Jambi yang berjumlah 179 orang. Kemudian populasi kontrol pada penelitian ini adalah semua wanita PUS yang tidak

mengalami *Unmet Need* KB sebanyak 2.593 PUS di wilayah Kecamatan Pelayangan Kota Jambi.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merujuk pada sebagian kecil dari populasi yang dipilih untuk dianalisis atau diukur karakteristiknya, dengan tujuan untuk menggambarkan atau memperkirakan karakteristik yang ada pada seluruh populasi tersebut. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang tergabung dalam Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status *Unmet Need* KB yang tinggal di Kecamatan Pelayangan, Kota Jambi. Sampel tersebut dipilih sebagai representasi dari populasi yang lebih luas, guna memperoleh informasi yang relevan mengenai kondisi atau faktor-faktor yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan wanita usia subur di wilayah tersebut

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita Pasangan Usia Subur, sehingga menggunakan perhitungan uji hipotesis dua proporsi. Perhitungan dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1997) adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{(Z1 - \alpha\sqrt{2P(1-P)} + Z1 - \beta\sqrt{p1(1-p1) + p2(1-p2)})^2}{(p1 - p2)^2}$$

n = Besar sampel dalam penelitian

$Z1 - \alpha$ = nilai Z pada derajat kemaknaan (CI) 95% dengan $\alpha = 0,05$ yaitu 1,96

$Z1 - \beta$ = nilai Z pada kekuatan uji 80% (0,84)

P1 = nilai proporsi pada kelompok kasus (*Unmet Need* KB)

P2 = nilai proporsi pada kelompok kontrol (*Met Need* KB)

P = nilai rata-rata p1 dan p2 = (p1-p2)/2

Tabel 3. 1 Hasil Perhitungan Sampel Masing-Masing Tabel

No.	Variabel	P1	P2	n*	Sumber
1.	Umur	0,26	0,72	15	Rahayu SM, et al (2022) ²⁶
2.	Tingkat pendidikan	0,63	0,32	37	Guspianto, et al (2021) ⁹
3.	Tingkat pengetahuan	0,54	0,18	25	Widiantar, et al (2023) ³⁹
4.	Dukungan suami	0,83	0,30	34	Dahniar (2020) ³⁰
5.	Jumlah anak	0,50	0,04	11	Melawati et, al (2016) ³³
6.	Riwayat penggunaan KB	0,21	0,24	24	Indria Sri Utari et, al (2022) ¹⁰
7.	Adat Istiadat dan Budaya	0,81	0,38	16	Stinjak H (2022) ⁴⁰

*jumlah n pada masing-masing kelompok (belum dikalikan 2)

Berdasarkan perhitungan sampel pada masing-masing variabel, diperoleh jumlah sampel minimal tertinggi berada pada variabel tingkat pendidikan sebanyak 37 sampel. Dengan menggunakan perbandingan 1:1 maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 74 sampel. Dengan sampel kasus yaitu wanita PUS yang mengalami *Unmet Need* KB sebanyak 37 orang, dan sampel kontrol sebanyak 37 orang yaitu wanita PUS yang tidak mengalami *Unmet Need* KB.

3.3.3 Kriteria Sampel

1. Kasus

a. Kriteria Inklusi

- Merupakan wanita dari Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun dan aktif secara seksual., tetapi tidak menggunakan KB apapun
- Responden yang tinggal di wilayah Kecamatan Pelayangan

- Bersedia menjadi responden dengan bukti menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- Wanita yang tidak bisa melahirkan dan wanita yang mengalami infertilitas.
- Wanita PUS yang mengalami gangguan komunikasi atau kendala bahasa yang tidak dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan

2. Kontrol

a. Kriteria Inklusi

- Merupakan wanita dari Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun dan aktif secara seksual.
- Responden yang tinggal di wilayah Kecamatan Pelayangan
- Wanita PUS yang menggunakan KB
- Bersedia menjadi responden dengan bukti menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- Wanita yang tidak bisa melahirkan dan wanita yang mengalami infertilitas.
- Wanita PUS yang mengalami gangguan komunikasi atau kendala bahasa yang tidak dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara memilih responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti, untuk memastikan bahwa sampel yang diambil relevan dengan tujuan penelitian.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 74 responden, yang terdiri dari 37 kelompok kasus (PUS yang mengalami *Unmet Need* KB) dan 37 kelompok kontrol (PUS yang tidak mengalami *Unmet Need* KB). Pembagian sampel dilakukan di enam kelurahan di wilayah kerja Kecamatan Pelayangan.

Tabel 3. 2 Tabel Pembagian Sampel per Kelurahan

Nama Kelurahan	Jumlah PUS	Sampel Kasus	Sampel Kontrol	Total Sampel
Arab Melayu	257	3	3	6
Mudung Laut	345	5	5	10
Jelmu	178	2	2	4
Tengah	315	4	4	8
Tahtul Yaman	799	11	11	22
Tanjung Johor	878	12	12	24
TOTAL	2.772	37	37	74

Tabel 3.2 merupakan tabel distribusi jumlah responden kasus dan kontrol di enam kelurahan di wilayah Kecamatan Pelayangan. Pembagian ini dilakukan secara purposif, yaitu dengan menetapkan jumlah tertentu berdasarkan situasi lapangan dan karakteristik populasi di setiap wilayah. Meskipun secara visual pembagian sampel tampak proporsional antar wilayah, pendekatan yang digunakan tetap merupakan teknik non-probabilitas, yaitu *purposive sampling*, di mana pemilihan subjek dilakukan berdasarkan pertimbangan kesesuaian karakteristik responden dengan tujuan penelitian.

Dalam pelaksanaan pengambilan sampel di lapangan, peneliti berkoordinasi dengan kader kesehatan atau kader keluarga berencana di masing-masing kelurahan. Peran kader dalam konteks ini adalah membantu peneliti dalam mengidentifikasi individu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan pemahaman mereka terhadap kondisi sosial, demografis, dan karakteristik pasangan usia subur di wilayahnya. Pendekatan ini tidak hanya mempermudah proses

rekrutmen responden, tetapi juga meningkatkan akurasi dalam pemilihan subjek sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, penggunaan teknik *purposive sampling* dianggap paling tepat dalam penelitian ini, mengingat pemilihan responden tidak dilakukan secara acak, melainkan secara sengaja dan terarah berdasarkan pertimbangan yang relevan dengan tujuan penelitian.

3.4 Uji Normalitas Data

Dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal. Hasil uji menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05, yang berarti data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data pada penelitian ini didapatkan variabel tingkat pengetahuan dengan nilai signifikansi 0,001, variabel dukungan suami dengan nilai signifikansi 0,046, dan variabel adat istiadat nilai signifikansinya adalah 0,006. Kemudian, sebelum dilakukan analisis, data berbentuk skor pada variabel terlebih dahulu dikategorikan menggunakan median sebagai titik potong.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
1.	<i>Unmet Need</i>	PUS yang tidak menginginkan kehamilan atau tidak ingin mempunyai anak lagi dan PUS yang ingin menjarangkan kelahiran setidaknya dua tahun setelah kelahiran sebelumnya tetapi tidak menggunakan	Kuesioner	1. <i>Unmet Need</i> ²² 2. <i>Met Need</i> ²²	Nominal

		KB sebagai metode kontrasepsi. ²⁰			
Variabel Independen					
1.	Umur	Lamanya waktu hidup sejak dilahirkan sampai dilakukannya penelitian.	Kuesioner	1. Berisiko bila usia < 20 dan >35 tahun) ²⁵ 2. Tidak Berisiko bila usia 20-35 tahun) ²⁵	Ordinal
2.	Tingkat pengetahuan	Segala hal yang diketahui tentang keluarga berencana. Mulai dari definisi KB, tujuan KB, jenis atau metode KB, dan efek samping KB	Kuesioner	1. Kurang baik <median (13) ⁴¹ 2. Baik > median (13) ⁴¹	Ordinal
3.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditempuh hingga dilakukannya penelitian	Kuesioner	1. Rendah (lulus SMP) ⁴² 2. Tinggi (lulus SMA-PT) ⁴²	Ordinal
4.	Jumlah anak	Jumlah anak hidup yang dilahirkan	Kuesioner	1. Berisiko jika, > 2 anak ³² 2. Tidak berisiko, 1-2 anak ³²	Nominal
5.	Dukungan suami	Sikap, tindakan dan penerimaan suami serta keluarga dalam mendukung ibu untuk menggunakan KB. Dimana dukungan suami memiliki pengaruh yang besar dalam keputusan ibu untuk menjadi akseptor KB	Kuesioner	1. Tidak mendukung <median (28) ³⁰ 2. Mendukung $\geq$ median (28) ³⁰	Nominal

6.	Riwayat pengguna an KB	Pandangan Ibu terhadap KB setelah menggunakan KB atau mendengar dari orang lain tentang efek samping KB. Wanita usia subur yang sudah pernah menggunakan KB.	Kuesioner	1. Tidak (apabila belum pernah menggunakan KB) ¹⁰ 2. Ya (apabila sudah pernah menggunakan KB) ¹⁰	Nominal
7.	Adat Istiadat dan Budaya	Pengaruh adat istiadat dan budaya setempat terhadap keputusan Ibu dalam memilih metode kontrasepsi KB.	Kuesioner	1. Berpengaruh < median (31) ³⁶ 2. Kurang Berpengaruh < median (31)	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur dan mengumpulkan data selama proses penelitian. Instrumen dapat berupa kuesioner, lembar observasi atau formulir lain yang relevan untuk pencatatan data. Dalam Penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tertulis yang terdiri dari variabel seperti umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami, dan riwayat penggunaan KB.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan mengandung data yang akurat dan sesuai dengan kondisi nyata pada objek penelitian. Jika, kuesioner yang digunakan valid, hasilnya dapat dipercaya untuk mengukur fenomena yang diteliti. Uji reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi dan stabilitas hasil yang diperoleh dari kuesioner. Kuesioner dianggap reliabel jika memberikan data yang sama atau tidak banyak berbeda ketika digunakan berulang kali pada objek yang sama.

Kuesioner dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, kemudian dikatakan valid jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$. Nilai $r \text{ hitung}$ dengan jumlah

responden sebanyak 30 orang adalah 0,361. Kemudian kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* atau nilai $\alpha > 0,60$ maka instrument dikatakan reliabel.

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Kecamatan Danau Teluk, alasan pemilihan tempat ini adalah karena Kecamatan Danau Teluk memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian, dari segi masyarakat, agama dan budaya, dan geografis. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Hanifah, F (2023) dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Faktor *Unmet Need* Keluarga Berencana Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS): Studi Kasus di Kecamatan Kota Baru”

3.7.1 Uji Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Hasil uji validitas pada variabel tingkat pengetahuan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Nilai Signifikansi (>0,361)
1.	Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan	0,596
2.	Program KB dapat mengontrol waktu kelahiran	0,559
3.	KB memiliki tujuan untuk menurunkan kesejahteraan keluarga	0,546
4.	KB dapat mencegah kehamilan pada usia terlalu tua (>35 tahun) karena memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan	0,529
5.	Metode kalender merupakan metode KB sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan berhubungan saat masa subur	0,603
6.	Kondom adalah metode KB yang digunakan oleh wanita	0,675
7.	Pil KB merupakan metode KB yang dapat mempengaruhi hormon	0,567
8.	Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung	0,596

9.	KB suntik disuntikkan setiap bulan atau 3 bulan sekali	0,520
10.	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya disuntikkan setiap bulan	0,586
11.	IUD/AKDR merupakan jenis KB jangka pendek yaitu 3-12 bulan	0,565
12.	KB suntik membutuhkan biaya yang besar dan rutin dikeluarkan setiap bulan	0,656
13.	KB IUD/AKDR berpengaruh pada ASI sehingga menurunkan jumlah ASI	0,529
14.	Efek samping KB IUD/AKDR adalah peningkatan pada berat badan	0,600
15.	KB suntik memiliki efek samping yaitu susah subur kembali jika digunakan dalam waktu jangka panjang.	0,606
16.	Kontrasepsi mantap atau steril hanya bisa dilakukan oleh wanita	0,515
17.	IUD/AKDR bisa dipasang segera setelah melahirkan bila tidak ada komplikasi dalam persalinan	0,617

Berdasarkan tabel 3.4 diatas, didapatkan bahwa rentang nilai r $0,515-0,675 > 0,361$, sehingga setiap item pertanyaan dinyatakan valid. Kemudian dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* $0,874 > 0,60$ sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

3.7.2 Uji Kuesioner Dukungan Suami

Hasil uji validitas pada variabel dukungan suami ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

No.	Pertanyaan	Nilai Signifikansi ($>0,361$)
1.	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB saat sedang konsultasi	0,539
2.	Suami menjelaskan kepada ibu tentang KB	0,510
3.	Suami ikut memikirkan jenis atau metode KB yang akan digunakan	0,674
4.	Suami lebih senang jika ibu menggunakan alat kontrasepsi	0,646
5.	Suami memberikan pujian kepada ibu jika ibu bersedia menggunakan kontrasepsi	0,630

6.	Suami ibu menyediakan waktu dan fasilitas jika ibu pergi ke petugas kesehatan untuk konsultasi KB	0,735
7.	Suami bersedia mengantar ke petugas kesehatan untuk konsultasi	0,624
8.	Suami mengingatkan dengan sabar ketika ibu tidak berminat atau malas menggunakan kontrasepsi	0,679
9.	Suami tidak menyukai ketika ibu membahas kontrasepsi ataupun tentang KB	0,600
10.	Suami tidak menyarankan mengenai penggunaan kontrasepsi	0,537
11.	Suami tidak memberikan motivasi apapun mengenai KB	0,666
12.	Suami tidak mendampingi ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi	0,580
13.	Suami tidak menyetujui ibu menggunakan alat kontrasepsi karena takut biayanya mahal	0,643
14.	Suami tidak memberikan kepercayaan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi	0,700
15.	Suami tidak membantu ibu untuk mencari pertolongan jika terjadi komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi	0,551

Berdasarkan tabel 3.5 diatas, didapatkan bahwa rentang nilai r 0510-0,735 > 0,361, sehingga setiap item pertanyaan dinyatakan valid. Kemudian dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,883 > 0,60 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

3.7.3 Uji Kuesioner Adat Istiadat dan Budaya

Hasil uji validitas pada variabel adat istiadat dan budaya ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Adat Istiadat dan Budaya

No.	Pertanyaan	Nilai Signifikansi (>0,361)
1.	Norma budaya dilingkungan saya memiliki pengaruh yang besar dalam keputusan saya untuk menggunakan kontrasepsi KB	0,691
2.	Nilai agama yang saya anut memiliki pengaruh yang besar dalam keputusan saya untuk menggunakan kontrasepsi KB	0,682
3.	Adat istiadat dilingkungan saya lebih mendorong untuk memiliki banyak anak	0,712

4.	Saya merasa bahwa penggunaan alat kontrasepsi perlu disesuaikan dengan ajaran agama yang saya yakini	0,760
5.	Saya pernah merasa bimbang antara mengikuti program KB atau mengikuti pandangan agama atau budaya dilingkungan saya.	0,541
6.	Saya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memutuskan menggunakan KB karena mempertimbangkan ajaran agama dan budaya yang saya yakini.	0,557
7.	Saya meyakini bahwa memiliki banyak anak akan membawa banyak rezeki	0,551
8.	Di lingkungan saya, mempunyai banyak anak dianggap sebagai simbol keberhasilan sebuah keluarga	0,514
9.	Saya mempertimbangkan jumlah anak berdasarkan kepercayaan budaya dilingkungan saya yang meyakini banyak anak membawa banyak rezeki	0,562
10.	Saya merasa bahwa keputusan adat setempat dan tradisi keluarga memiliki pengaruh yang besar dalam memilih metode kontrasepsi KB	0,511

Berdasarkan tabel 3.6 diatas, didapatkan rentang nilai r 0,511-0,760 $> 0,361$, sehingga setiap item pertanyaan dinyatakan valid. Kemudian dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,806 $> 0,60$ sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

3.8 Sumber Data Penelitian

3.8.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner untuk memperoleh data dan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Unmet Need* KB seperti umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami, dan riwayat penggunaan KB.

3.8.2 Data Sekunder

Untuk penelitian ini, data sekunder berupa rincian terkait capaian kejadian *Unmet Need* KB tertinggi di seluruh Kecamatan di Kota Jambi. Informasi yang dikumpulkan dari sumber lain, termasuk institusi kesehatan, disebut sebagai data sekunder.

3.9 Pengolahan Data

a. *Editing*

Meneliti kembali kuesioner hasil pengukuran pada responden bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadi kesalahan pada analisis data yang akan dilakukan.

b. *Coding*

Mengelompokkan data dan memberi kode-kode atau nilai pada setiap pertanyaan guna memudahkan dalam input dan analisis data. Setiap variabel sesuai dengan jumlah skor/nilai pada setiap variabelnya.

c. *Entry*

Proses dimana data yang sudah dikumpulkan dilakukan pengkodean (dalam bentuk angka) ke dalam program komputer. Entri data adalah proses memasukkan kode-kode yang diberikan responden pada kuesioner ke dalam program perangkat lunak.

d. *Cleaning*

Memeriksa data yang sudah di input, untuk menemukan dan mengoreksi apakah ada kesalahan dan ketidaklengkapan pada data.

3.10 Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat dilakukan untuk menguraikan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel pada penelitian. Umumnya hanya memberikan hasil berupa distribusi frekuensi pada presentase tiap variabel. Adapun variabel tersebut yaitu:

- 1) Umur
- 2) Tingkat pendidikan
- 3) Jumlah anak
- 4) Tingkat pengetahuan
- 5) Dukungan suami
- 6) Riwayat penggunaan KB.
- 7) Adat Istiadat dan Budaya

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menunjukkan hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Dalam analisis bivariat, tabel silang digunakan untuk menampilkan dan memeriksa tren atau kesenjangan antara dua variabel.

- 1) Analisis ini mencakup hubungan antara variabel umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami, dan riwayat penggunaan KB terhadap kejadian *Unmet Need* KB. Uji statistik yang digunakan untuk menjelaskan keterkaitan antara dua variabel yaitu uji *Chi-Square*. Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka hubungan dua variabel tersebut dikatakan bermakna atau ada hubungan yang signifikan. Kemudian jika nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka hubungan antara dua variabel tersebut dikatakan tidak bermakna tidak ada hubungan yang signifikan.

- 2) *Odds Ratio (OR)*

Odds Ratio (OR) digunakan sebagai indikator adanya hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan efek. Interpretasi OR lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko, bila $OR = 1$ atau mencakup angka 1 berarti bukan merupakan faktor risiko, dan bila kurang dari 1 merupakan faktor protektif.

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian mencakup seluruh aspek yang terlibat dalam proses penelitian, mulai dari peneliti, subjek penelitian, hingga kelompok masyarakat yang mungkin terdampak oleh hasil penelitian. Etika penelitian diterapkan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara bertanggung jawab, serta hasilnya dapat memberikan manfaat bagi masyarakat luas.

a. *Informed Consent*

Informed Consent adalah kesepakatan antara responden dan peneliti yang dibuat dalam formulir persetujuan, dimana responden memberikan izin untuk diwawancarai sebelum penelitian dimulai. Tujuan dari informed consent adalah memastikan bahwa responden memahami maksud dan tujuan penelitian.

3.12 Jalannya Penelitian

a. Tahap Persiapan

Tahap awal penelitiann dimuali dengan proses identifikasi masalah, yang kemudian diikuti oleh pendefinisian masalah, penentuan topik penelitian, pengumpulan bahan referensi, penyusunan kerangka pemikiran, pemilihan sampel, penentuan pendekatan penelitian, dan pembuatan isntrumen penelitian yaitu kuesioner. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum menyebarkan kuesioner yaitu, memperoleh izin dari pihak yang berwenang.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari pihak yang bersangkutan untuk melakukan penelitian barulah wawancara dengan responden dapat dilakukan. Sebelum pengisian kuesioner responden diberikan penjelasan atau arahan terkait maksud tujuan penelitian serta meminta persetujuan menajadi responden melalui lembar *Informed Consent*. Peneliti mengumpulksn langsung data dari responden dengan melakukan penyebaran kuesioner dari rumah ke rumah dengan didampingi oleh kader KB yang ada. Setelah semua data terpenuhi, maka langkah berikutnya adalah melakukan pengolahan data dan melakukan analisis data.

c. Tahap Setelah Penelitian

Analisis data setelah seluruh data dari responden terkumpul. Data diproses menggunakan perangkat lunak SPSS dengan metode analisis univariat dan bivariat. Setelah analisis selesai, laporan akhir penelitian disusun.

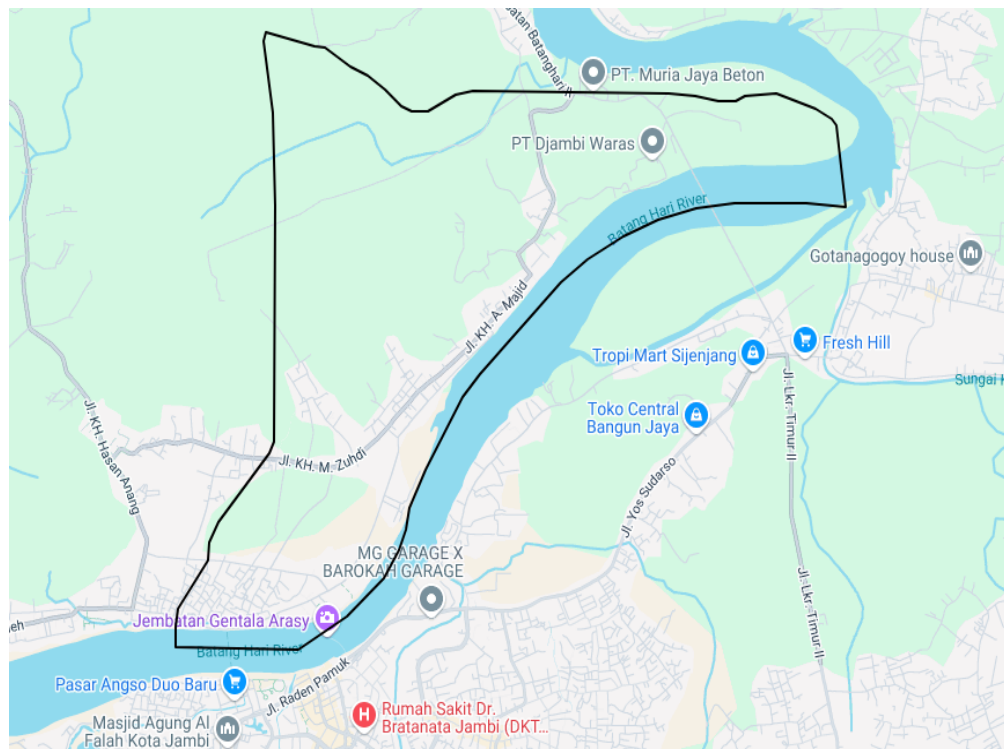
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kecamatan Pelayangan yang merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Jambi, Provinsi Jambi. Dengan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Kecamatan Pelayangan yaitu sebanyak 2.272 PUS. Kecamatan Pelayangan memiliki wilayah kerja yang mencakup pada 6 kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Arab Melayu
2. Kelurahan Tanjung Johor
3. Kelurahan Mudung Laut
4. Kelurahan Tahtul Yaman
5. Kelurahan Jelmu
6. Kelurahan Tengah



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kecamatan Pelayangan

Batas-batas wilayah Kecamatan Pelayangan Kota Jambi adalah:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Muaro Jambi
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Danau Teluk
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Muaro Jambi
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sunagi Batanghari

4.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil uji univariat dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut.

4.2.1 Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur wanita dari Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Umur PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Umur	<i>Unmet Need (Kasus)</i>		<i>Met Need (Kontrol)</i>	
	n	%	n	%
Berisiko	21	56,8	9	24,3
Tidak Berisiko	16	43,2	28	75,7
Total	37	100,0	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi umur pada kelompok kasus dengan umur berisiko (<20 dan > 35 tahun) yaitu sebanyak 21 orang (56,8%) dan umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 16 orang (43,2%). Kemudian pada kelompok kontrol dengan umur berisiko yaitu 9 orang (24,3%) dan umur tidak berisiko sebanyak 28 orang (75,7%).

4.2.2 Jumlah Anak

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Jumlah Anak Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Jumlah Anak	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)	
	n	%	n	%
Berisiko	24	64,9	28	75,7
Tidak Berisiko	13	35,1	9	24,3
Total	37	100,0	37	100,0

Berdasarkan 4.2 diketahui bahwa distribusi jumlah anak pada kelompok *Unmet Need* (Kasus) dengan jumlah anak berisiko (<2 anak) yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dan jumlah anak tidak berisiko (1-2 anak) sebanyak 13 orang (35,1%). Kemudian pada kelompok *Met Need* (Kontrol) dengan jumlah anak berisiko yaitu 28 orang (75,7%) dan jumlah anak tidak berisiko sebanyak 9 orang (24,3%).

4.2.3 Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Tingkat Pendidikan	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)	
	n	%	n	%
Rendah	24	64,9	23	62,2
Tinggi	13	35,1	14	37,8
Total	37	100,0	37	100,0

Berdasarkan 4.3 diketahui bahwa distribusi tingkat pendidikan pada kelompok *Unmet Need* (Kasus) dengan pendidikan rendah (TT SD-SMP) yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) dan pendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 13 orang (35,1%). Kemudian pada kelompok *Met Need* (Kontrol) dengan pendidikan rendah yaitu 23 orang (62,2%) dan pendidikan tinggi sebanyak 14 orang (37,8%).

4.2.4 Riwayat KB

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat menggunakan KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Riwayat Kb Wanita Pus di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Riwayat KB	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)	
	n	%	n	%
Ya, Pernah	21	56,8	4	10,8
Tidak Pernah	16	35,1	33	89,2
Total	37	100,0	37	100,0

Berdasarkan 4.4 diketahui bahwa distribusi riwayat KB pada kelompok *Unmet Need* (Kasus) yang memiliki riwayat KB yaitu sebanyak 21 orang (56,8%) dan tidak memiliki riwayat KB sebanyak 16 orang (35,1%). Kemudian pada kelompok *Met Need* (Kontrol) yang memiliki riwayat KB yaitu 4 orang (10,8%) dan tidak memiliki sebanyak 33 orang (89,2%).

4.2.5 Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pengetahuan Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Tingkat Pengetahuan	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)	
	n	%	n	%
Kurang Baik	14	37,8	16	43,2
Baik	23	62,2	21	56,8
Total	37	100,0	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa distribusi tingkat pengetahuan pada kelompok *Unmet Need* (Kasus) dengan

pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 14 orang (37,8%) dan baik sebanyak 23 orang (62,2%). Kemudian pada kelompok *Met Need* (Kontrol) dengan pengetahuan kurang baik yaitu 16 orang (43,2%) dan baik sebanyak 21 orang (56,8%).

Tabel 4. 6 Distribusi pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan

No.	Pernyataan	Fruekuensi			
		Benar	%	Salah	%
1.	Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan	63	85,1	11	14,9
2.	Program KB dapat mengontrol waktu kelahiran	66	89,2	8	10,8
3.	KB memiliki tujuan untuk menurunkan kesejahteraan keluarga	41	55,4	33	44,6
4.	KB dapat mencegah kehamilan pada usia telalu tua (>35 tahun) karena memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan	68	91,9	6	8,1
5.	Metode kalender merupakan metode KB sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan berhubungan saat masa subur	56	75,7	18	24,3
6.	Kondom adalah metode KB yang digunakan oleh wanita	52	70,3	22	29,7
7.	Pil KB merupakan metode KB yang dapat mempengaruhi hormon	58	78,4	16	21,6
8.	Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung	27	36,5	47	63,6
9.	KB suntik disuntikkan setiap bulan atau 3 bulan sekali	56	75,7	18	24,3
10.	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya disuntikkan setiap bulan	58	78,4	16	21,6
11.	IUD/AKDR merupakan jenis KB jangka pendek yaitu 3-12 bulan	40	54,1	34	45,9
12.	KB suntik membutuhkan biaya yang besar dan rutin dikeluarkan setiap bulan	56	75,7	18	24,3
13.	KB IUD/AKDR berpengaruh pada ASI sehingga menurunkan jumlah ASI	52	70,3	22	29,7
14.	Efek samping KB IUD/AKDR adalah peningkatan pada berat badan	43	58,1	31	41,9
15.	KB suntik memiliki efek samping yaitu susah subur kembali jika digunakan dalam waktu jangka panjang.	52	70,3	22	29,7
16.	Kontrasepsi mantap atau steril hanya bisa dilakukan oleh wanita	50	67,6	24	32,4

17.	IUD/AKDR bisa dipasang segera setelah melahirkan bila tidak ada komplikasi dalam persalinan	68	91,9	6	8,1
-----	---	----	------	---	-----

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa mayoritas pengetahuan responden dengan presentasi jawaban paling banyak benar berada pada pernyataan “KB dapat mencegah kehamilan pada usia telalu tua (>35 tahun) karena memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan” dan pernyataan “IUD/AKDR bisa dipasang segera setelah melahirkan bila tidak ada komplikasi dalam persalinan”. Kemudian untuk pernyataan yang paling sedikit diketahui oleh responden adalah pernyataan “Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung” dan pernyataan “IUD/AKDR merupakan jenis KB jangka pendek yaitu 3-12 bulan”.

4.2.6 Dukungan Suami

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Suami Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Dukungan Suami	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)	
	n	%	n	%
Kurang Mendukung	29	78,4	11	29,7
Mendukung	8	21,6	26	70,3
Total	37	100,0	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa distribusi dukungan suami pada kelompok *Unmet Need* (Kasus) yang kurang mendapatkan dukungan yaitu sebanyak 29 orang (78,4%) dan mendapatkan dukungan sebanyak 8 orang (21,6%). Kemudian pada kelompok *Met Need* (Kontrol) yang kurang mendukung yaitu 11 orang (29,7%) dan mendukung sebanyak 26 orang (70,3%).

Tabel 4. 8 Distribusi pertanyaan kuesioner dukungan suami

No.	Pernyataan	Fruekuensi							
		S	%	SR	%	KD	%	TP	%
1.	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB saat sedang konsultasi	1	1,4	8	10,8	14	16,9	51	68,9
2.	Suami menjelaskan kepada ibu tentang KB	4	5,4	2	2,7	12	16,2	56	75,7
3.	Suami ikut memikirkan jenis atau metode KB yang akan digunakan	2	2,7	6,	8,1	8	10,8	58	78,4
4.	Suami lebih senang jika ibu menggunakan alat kontrasepsi	2	2,7	31	41,9	21	28,4	20	27,0
5.	Suami memberikan pujian kepada ibu jika ibu bersedia menggunakan kontrasepsi	0	0	2	2,7	41	55,4	31	41,9
6.	Suami ibu menyediakan waktu dan fasilitas jika ibu pergi ke petugas kesehatan untuk konsultasi KB	13	17,6	20	27,0	28	37,8	13	17,6
7.	Suami bersedia mengantar ke petugas kesehatan untuk konsultasi	12	17,6	28	37,8	20	27,0	13	17,6
8.	Suami mengingatkan dengan sabar ketika ibu tidak berminat atau malas menggunakan kontrasepsi	7	9,5	35	47,3	20	27,0	12	16,2
9.	Suami tidak menyukai ketika ibu membahas kontrasepsi ataupun tentang KB	7	9,5	19	25,7	34	45,9	14	18,9
10.	Suami tidak menyarankan mengenai penggunaan kontrasepsi	7	9,5	32	43,2	25	33,8	10	13,5
11.	Suami tidak memberikan motivasi apapun mengenai KB	0	0	9	12,2	14	18,9	51	68,9
12.	Suami tidak mendampingi ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi	2	2,7	0	0	15	20,3	57	77,0
13.	Suami tidak menyetujui ibu menggunakan alat kontrasepsi karena takut biayanya mahal	17	23,0	19	25,7	28	37,8	10	13,5
14.	Suami tidak memberikan kepercayaan kepada ibu	5	6,8	32	43,2	29	39,2	8	10,8

	untuk menggunakan alat kontrasepsi								
15.	Suami tidak membantu ibu untuk mencari pertolongan jika terjadi komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi	6	8,1	15	20,3	22	29,7	31	41,9

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, diketahui bahwa mayoritas responden menjawab Tidak Pernah (TP) pada pernyataan dukungan suami tentang KB. Dapat dilihat lagi pada pernyataan nomor 3 “Suami ikut memikirkan jenis atau metode KB yang akan digunakan” memiliki presentasi 78,4%, hal ini berarti suami tidak pernah ikut andil dalam memikirkan jenis kontrasepsi apa yang cocok pada isterinya. Kemudian pada pernyataan 5 “Suami memberikan pujian kepada ibu jika ibu bersedia menggunakan kontrasepsi” memiliki presentasi 0%, hal ini berarti tidak ada suami responden yang memberikan pujian kepada isteri saat memilih kontrasepsi.

4.2.7 Adat Istiadat dan Budaya

Distribusi frekuensi responden berdasarkan adat istiadat dan budaya wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi, sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Adat Istiadat Dan Budaya Wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Adat Istiadat dan Budaya	<i>Unmet Need (Kasus)</i>		<i>Met Need (Kontrol)</i>	
	n	%	n	%
Berpengaruh	25	67,6	13	35,1
Kurang Berpengaruh	12	32,4	24	64,9
Total	37	100,0	37	100,0

Berdasarkan tabel 4,9 diketahui bahwa distribusi adat istiadat dan budaya pada kelompok *Unmet Need* (Kasus) yang berpengaruh yaitu sebanyak 25 orang (67,6%) dan kurang berpengaruh sebanyak 12

orang (32,4%). Kemudian pada kelompok *Met Need* (Kontrol) yang berpengaruh yaitu 13 orang (35,1%) dan kurang berpengaruh sebanyak 24 orang (64,9%).

Tabel 4. 10 Distribusi pertanyaan kuesioner adat istiadat dan budaya

No.	Pernyataan	Fruekuensi							
		SS	%	S	%	KS	%	TS	%
1.	Norma budaya dilingkungan saya memiliki pengaruh yang besar dalam keputusan saya untuk menggunakan kontrasepsi KB	29	39,2	19	25,7	21	28,4	5	6,8
2.	Nilai agama yang saya anut memiliki pengaruh yang besar dalam keputusan saya untuk menggunakan kontrasepsi KB	29	39,2	32	43,2	11	14,9	2	2,7
3.	Adat istiadat dilingkungan saya lebih mendorong untuk memiliki banyak anak	22	29,7	36	48,6	14	18,9	2	2,7
4.	Saya merasa bahwa penggunaan alat kontrasepsi perlu disesuaikan dengan ajaran agama yang saya yakini	26	35,1	37	50,0	9	12,2	2	2,7
5.	Saya pernah merasa bimbang antara mengikuti program KB atau mengikuti pandangan agama atau budaya dilingkungan saya.	31	41,9	30	40,5	10	13,5	3	4,1
6.	Saya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memutuskan menggunakan KB karena mempertimbangkan ajaran agama dan budaya yang saya yakini.	31	41,9	28	37,8	13	17,6	2	2,7
7.	Saya meyakini bahwa memiliki banyak anak akan membawa banyak rezeki	35	47,3	27	36,4	11	14,9	1	1,4
8.	Di lingkungan saya, mempunyai banyak anak dianggap sebagai simbol keberhasilan sebuah keluarga	31	41,9	30	40,5	12	16,2	1	1,4

9.	Saya mempertimbangkan jumlah anak berdasarkan kepercayaan budaya dilingkungan saya yang meyakini banyak anak membawa banyak rezeki	31	41,9	31	41,9	10	13,4	2	2,7
10.	Saya merasa bahwa keputusan adat setempat dan tradisi keluarga memiliki pengaruh yang besar dalam memilih metode kontrasepsi KB	27	36,5	35	47,3	9	12,2	3	4,1

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, didapatkan bahwa pada pernyataan 7 “Saya meyakini bahwa memiliki banyak anak akan membawa banyak rezeki” sebanyak 35 responden (47,3%) menjawab Sangat Setuju (SS), hal ini berarti keyakinan bahwa banyak anak banyak rejeki masih sangat kuat di masyarakat. Kemudian, sebesar 41,9% responden menyatakan Sangat Setuju (SS) pada pernyataan 6 “Saya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memutuskan menggunakan KB karena mempertimbangkan ajaran agama dan budaya yang saya yakini” hal ini berarti adat istiadat dan budaya masih menjadi pertimbangan utama dalam menggunakan KB.

4.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara 2 variabel. Uji yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Chi-Square*. Hasil analisis bivariat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan serta mendukung interpretasi terhadap hipotesis penelitian ini. Dengan dasar pengambilan keputusan dimana jika nilai $p\text{ value} > 0,05$ maka hubungan antara dua variabel dianggap signifkikana secara statistik.

4.3.1 Hubungan Umur Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Hasil analisis bivariat variabel umur wanita PUS dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4. 11 Hubungan Umur Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Umur	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)		OR (95% CI)	P-Value
	n	%	n	%		
Berisiko (<20 dan > 35 tahun)	21	56,8	9	24,3	4,083 (1,512-11,028)	0,009
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	16	43,2	28	75,7		
Total	37	100,0	37	100,0		

Dari tabel 4.11 diatas dapat dilihat bahwa bahwa proporsi wanita PUS (Pasangan Usia Subur) dengan umur berisiko pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 56,8% (21 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 24,3 (9 responden). Sebaliknya, proporsi wanita dengan umur tidak berisiko pada kelompok kasus yaitu 43,2%, dan pada kelompok kontrol 75,7%%.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* pada tabel variabel kategori umur dan status *Unmet Need*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,009 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kategori umur dengan kejadian *Unmet Need* pada pasangan usia subur. Hasil uji juga menunjukkan nilai OR = 4,083 (95% CI: 1,512-11,028), yang berarti wanita PUS dengan kategori umur berisiko memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan umur tidak berisiko.

4.3.2 Hubungan Jumlah Anak Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Hasil analisis bivariat variabel jumlah anak wanita PUS dengan kejadian *Unmet Need* di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4. 12 Hubungan Jumlah Anak Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Jumlah Anak	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)		OR (95% CI)	P-Value
	n	%	n	%		
Berisiko (<2 anak)	24	64,9	28	75,7	0,593 (0,216-1,629)	0,445
Tidak Berisiko (1-2 anak)	13	35,1	9	24,3		
Total	37	100,0	37	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.12 didapatkan bahwa proporsi wanita PUS yang memiliki jumlah anak dalam kategori berisiko (<2 anak) pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 64,9% (24 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 75,7% (28 responden). Sementara itu, proporsi wanita yang memiliki jumlah anak tidak berisiko (1–2 anak) pada kelompok kasus sebesar 35,1%, dan pada kelompok kontrol sebesar 24,3%. Hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,445 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

4.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Hasil analisis bivariat variabel tingkat pendidikan wanita PUS dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota

Jambi Tahun 2025 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4. 13 Hubungan Tingkat Pendidikan Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Tingkat Pendidikan	<i>Unmet Need (Kasus)</i>		<i>Met Need (Kontrol)</i>		OR (95% CI)	P-Value
	n	%	n	%		
Rendah (TT SD-SMP)	24	64,9	23	62,2	1,124 (0,436- 2,897)	1,000
Tinggi (SMA-PT)	13	35,1	14	37,8		
Total	37	100,0	37	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.13 didapatkan bahwa proporsi wanita PUS yang berpendidikan rendah pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 64,9% (24 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 62,2% (23 responden). Sementara itu, proporsi wanita yang memiliki pendidikan tinggi pada kelompok kasus sebesar 35,1% (13 responden), dan pada kelompok kontrol sebesar 37,8% (14 responden). Hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 1,000$ ($p > 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

4.3.4 Hubungan Riwayat KB Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Hasil analisis bivariat variabel riwayat menggunakan KB pada wanita PUS dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut.

Tabel 4. 14 Hubungan Riwayat KB Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Riwayat KB	<i>Unmet Need (Kasus)</i>		<i>Met Need (Kontrol)</i>		OR (95% CI)	P-Value
	n	%	n	%		
						0,001

Ya, Pernah	21	56,8	4	10,8	10,828
Tidak Pernah	16	35,1	33	89,2	(3,182-36,848)
Total	37	100,0	37	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.14 didapatkan bahwa proporsi wanita PUS yang memiliki riwayat KB pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 56,8% (21 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 10,8% (4 responden). Hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,001, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat KB dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025. Hasil uji juga menunjukkan nilai OR = 10,828 (95% CI: 3,182-36,848), yang berarti wanita PUS dengan kategori memiliki riwayat KB memiliki kemungkinan 10 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan wanita PUS yang tidak memiliki riwayat KB.

4.3.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Hasil analisis bivariat variabel tingkat pengetahuan wanita PUS dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut.

Tabel 4. 15 Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Tingkat Pengetahuan	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)		OR (95% CI)	P-Value
	n	%	n	%		
Kurang Baik	14	37,8	16	43,2	0,799 (0,315-2,024)	0,813
Baik	23	62,2	21	56,8		
Total	37	100,0	37	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.15 didapatkan bahwa proporsi wanita PUS yang berpengetahuan kurang baik pada kelompok *Unmet Need* (kasus)

sebesar 37,8% (14 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 43,2% (16 responden). Hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,813$, maka hipotesis nol (H_0) diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

4.3.6 Hubungan Dukungan Suami Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Hasil analisis bivariat variabel dukungan suami wanita PUS dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut.

Tabel 4. 16 Hubungan Dukungan Suami Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel Dukungan Suami	<i>Unmet Need</i> (Kasus)		<i>Met Need</i> (Kontrol)		OR (95% CI)	P-Value
	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	29	78,4	11	29,7	8,568 (2,988- 24,568)	0,001
Mendukung	8	21,6	26	70,3		
Total	37	100,0	37	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.16 didapatkan bahwa proporsi wanita PUS yang kurang mendapat dukungan suami pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 78,4% (29 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 29,7% (11 responden). Hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025. Hasil uji juga menunjukkan nilai $OR = 8,568$ (95% CI: 2,988-24,568), yang berarti wanita PUS dengan kategori tidak mendapat dukungan suami kemungkinan 8,5 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan wanita PUS yang mendapatkan dukungan suami.

4.3.7 Hubungan Adat Istiadat dan Budaya Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Hasil analisis bivariat variabel adat istiadat dan budaya setempat pada wanita PUS dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut.

Tabel 4. 17 Hubungan Adat Istiadat Dan Budaya pada Wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025

Variabel	<i>Unmet Need</i>		<i>Met Need</i>		OR	P-Value
Adat Istiadat dan Budaya	<i>(Kasus)</i>		<i>(Kontrol)</i>		(95% CI)	
	n	%	n	%		
Berpengaruh	25	67,6	13	35,1	3,846	0,011
Kurang Berpengaruh	12	32,4	24	64,9	(1,467-10,085)	
Total	37	100,0	37	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.17 didapatkan bahwa proporsi wanita PUS yang menyatakan adat istiadat berpengaruh pada keputusan ber-KB pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 67,6% (25 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 35,1% (13 responden). Hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,011, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara adat istiadat dan budaya dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025. Hasil uji juga menunjukkan nilai OR = 3,846 (95% CI: 1,467-10,085), yang berarti wanita PUS yang menyatakan adat istiadat berpengaruh pada keputusan ber-KB memiliki kemungkinan 3,8 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan wanita PUS menyatakan adat istiadat tidak berpengaruh pada keputusan ber-KB.

4.2 Pembahasan

Unmet Need KB merupakan kondisi dimana Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menjarangkan kehamilan ataupun membasahi

jumlah anak, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. Situasi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara keinginan untuk mengatur fertilitas dan praktik penggunaan kontrasepsi. *Unmet Need* KB dapat berdampak pada berbagai aspek, termasuk kesehatan ibu dan anak, serta kesejahteraan keluarga.

Masalah *Unmet Need* KB Tidak selalu mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga karena dampaknya yang tidak langsung terlihat seperti penyakit akut. Terjadinya *Unmet Need* KB tidak selalu didahului oleh kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan atau metode kontrasepsi. Hal ini berarti dalam kondisi fasilitas dan metode KB yang mencukupi, masih mungkin untuk terjadinya kasus *Unmet Need* KB. Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya *Unmet Need* KB meliputi umur, jumlah anak, tingkat pendidikan riwayat KB, tingkat pengetahuan, dukungan suami, dana dan adat istiadat. Sampel pada penelitian ini adalah wanita dari Pasangan Usia Subur (PUS) ini dikarenakan pada wanita dengan usia subur memiliki potensi tinggi untuk mengalami *Unmet Need* KB.

4.4.1 Hubungan Umur wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Umur merupakan salah satu faktor penentu dalam konteks kesehatan reproduksi, terutama terkait risiko kehamilan. Usia ideal untuk seorang wanita mengalami kehamilan yaitu 20-35 tahun, kemudian kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) seringkali menyebabkan peningkatan komplikasi pada kehamilan.

Hasil penelitian ini menentukan bahwa wanita PUS (Pasangan Usia Subur) dengan umur berisiko pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 56,8% (21 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 24,3 (9 responden). Sebaliknya, proporsi

wanita dengan umur tidak berisiko pada kelompok kasus mencapai 62,2%, dan pada kelompok kontrol 56,8%.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,009 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kategori umur dengan kejadian *Unmet Need* pada pasangan usia subur. Hasil uji juga memperoleh nilai OR = 4,083 (95% CI: 1,512-11,028), yang berarti wanita PUS dengan kategori umur berisiko memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan umur tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novitawati A (2024)⁴³, yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian *Unmet Need* KB di Puskesmas Kalampangan, Palangka Raya dengan nilai p-value 0,001. Penelitian yang dilakukan Lomban O (2023) juga menyatakan ada hubungan antara umur (nilai p-value 0,004) dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Passi Barat⁴⁴. Penelitian lain oleh Tambun M (2024) juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur (p value=0,000) dengan kejadian *Unmet Need* di Puskesmas Kecamatan Galang, Deli Serdang⁴⁵. Kemudian dalam penelitian Hamat V, dkk (2024)⁴⁶, menyatakan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian *Unmet Need* KB di Puskesmas Wae Kanta dengan hasil uji statistik p value 0,006. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arde MLD, dkk (2021)⁴⁷, yang menunjukkan bahwa faktor umur tidak berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Karang Berombak, Medan dengan nilai p-value=0,172.

Unmet Need KB yang terjadi pada umur yang berisiko dapat disebabkan oleh persepsi yang keliru tentang menurunnya kesuburan, yang sering kali merasakan bahwa sudah tidak mungkin hamil lagi. Hasil wawancara singkat dengan responden di lapangan juga mendapatkan banyak responden yang mengakui bahwa semakin

berumur tidak akan ada kemungkinan bisa punya anak dan memilih untuk tetap tidak menggunakan kontrasepsi. Kemudian bisa juga disebabkan kurangnya konseling, atau kekhawatiran berlebihan terhadap efek samping metode kontrasepsi setelah memiliki banyak anak. Edukasi layanan KB sangat dibutuhkan untuk mengatasi kejadian *Unmet Need* yang memfokuskan kepada wanita usia subur kategori berisiko, termasuk pemahaman yang benar tentang kesuburan dan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi mereka.

4.4.2 Hubungan Jumlah Anak wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Jumlah anak merupakan aspek penting dalam konteks kejadian *Unmet Need* KB. Semakin banyak anak yang dimiliki oleh pasangan, kebutuhan untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan seringkali meningkat secara signifikan. Hal ini disebabkan oleh pertimbangan beban ekonomi, fisik, dan psikologis yang bertambah seiring jumlah anak.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa wanita PUS yang memiliki jumlah anak dalam kategori berisiko (<2 anak) pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 64,9% (24 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 75,7% (28 responden). Sementara itu, proporsi wanita yang memiliki jumlah anak tidak berisiko (1–2 anak) pada kelompok kasus sebesar 35,1%, dan pada kelompok kontrol sebesar 24,3%. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,445$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elias A (2022)⁴⁸, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *Unmet Need* KB dengan $p\text{-value}=0,416$

di Etiopia Selatan. Kemudian Sa'ban Z, dkk (2024) membuktikan pada penelitiannya dengan hasil uji statistik yaitu $p\text{-value} = 0,740$, bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jumlah anak dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kampung KB Deppasawi, Kota Makassar⁴⁹. Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan Santoso S dkk (2022) yang menyatakan bahwa jumlah anak yang sudah dimiliki berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need* KB di Kampung KB dengan hasil uji statistik $p\text{-value} = 0,0001$ ⁵⁰.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, jumlah anak bukan faktor utama yang menyebabkan kejadian *Unmet Need* KB di wilayah Kecamatan Tanjung Pinang. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang lebih dominan dalam memengaruhi keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Wanita PUS dengan jumlah anak banyak memiliki kesadaran tinggi untuk menggunakan KB, namun menghadapi hambatan seperti persepsi keliru tentang kesuburan mereka, kurangnya dukungan pasangan, atau pengaruh adat istiadat dan budaya setempat. Jumlah anak hanyalah salah satu indikator penyebab *Unmet Need*, namun dampak langsung terhadap *Unmet Need* dapat berubah seiringnya edukasi dan interaksi yang rutin diberikan oleh petugas KB.

4.4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap informasi kesehatan terutama tentang Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (KB). Meskipun demikian, *Unmet Need* KB masih dapat ditemukan pada kelompok yang berpendidikan tinggi. Pendidikan yang rendah juga dapat menjadi potensi untuk penghalang dalam akses informasi tentang KB sehingga juga menjadi salah satu penyebab tingginya *Unmet Need* KB

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita PUS yang berpendidikan rendah pada kelompok *Unmet Need* (kasus) yaitu sebesar 64,9% (24 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 62,2% (23 responden). Sementara itu, proporsi wanita yang memiliki pendidikan tinggi pada kelompok kasus sebesar 35,1% (13 responden), dan pada kelompok kontrol sebesar 37,8% (14 responden). Hasil analisis statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 1,000$, maka hipotesis nol (H_0) diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyandi CI (2023), hasil uji statistik $p\text{-value}=0,1000$ yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Sulanjana, Kota Jambi ⁵¹. Kemudian Alselmi A (2023) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Saudi Arabia dengan temuan hasil uji statistik $p\text{ value}=0,008$ ⁵². Penelitian ini tidak sejalan dengan Puji LKR, dkk (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value}=0,001$) dengan kejadian *Unmet Need* KB di Provinsi Banten ⁵³.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa tingkat pendidikan wanita PUS tidak berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan. Meskipun terlihat ada perbedaan presentase *Unmet Need* KB antara kelompok wanita PUS berpendidikan rendah dan tinggi, perbedaan presentase yang diamati tidak cukup besar atau konsisten untuk menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan secara langsung mempengaruhi kejadian *Unmet Need* KB. Oleh karena itu, faktor lain diluar tingkat pendidikan kemungkinan

besar lebih berperan dalam menjelaskan mengapa wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi mengalami *Unmet Need* KB.

4.4.4 Hubungan Riwayat KB wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Riwayat penggunaan KB sangat berkaitan dengan kejadian *Unmet Need* KB karena berdasarkan pengalaman menggunakan KB dan akses sebelumnya terhadap layanan KB. Perempuan yang memiliki riwayat penggunaan KB cenderung lebih berisiko untuk mengalami *Unmet Need*, karena ketakutan oleh efek samping KB yang dirasakan dan persepsi efek samping yang didengar dari orang lain. Dengan demikian, riwayat KB menjadi salah satu indikator penting yang mempengaruhi kejadian *Unmet Need* KB.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita PUS yang memiliki riwayat KB pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 56,8% (21 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 10,8% (4 responden). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat KB dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025. Hasil uji juga menunjukkan nilai $OR = 10,828$ (95% CI: 3,182-36,848), yang berarti wanita PUS dengan kategori memiliki riwayat KB memiliki kemungkinan 10 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan wanita PUS yang tidak memiliki riwayat KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyani SM, dkk (2025) dengan hasil uji statistik $p\text{-value}=0,00$. Cahyani menyatakan bahwa kekhawatiran akan efek samping yang pernah dirasakan sering membuat sebagian wanita PUS berhenti untuk menggunakan kontrasepsi KB, sehingga berpengaruh terhadap *Unmet Need* KB⁵⁴.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa riwayat KB merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan. Adapun hasil wawancara lain dilapangan menunjukkan bahwa Wanita PUS yang sudah pernah menggunakan KB sebelumnya menyatakan telah mengalami efek samping yang tidak menyenangkan seperti pusing, mual, muntah-muntah, haid berlebihan atau menemukan ketidakcocokan metode KB sehingga membuat mereka cenderung enggan untuk melanjutkan atau memilih kontrasepsi yang lain.

4.4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Pengetahuan adalah hasil proses belajar dan memahami informasi yang diperoleh melalui indera yang kemudian dapat menjadi penentu perilaku seseorang, termasuk dalam hal penggunaan alat kontrasepsi KB. Tingkat pengetahuan seseorang memengaruhi keputusan dan kemampuannya dalam merencanakan keluarga. Dalam *Unmet Need* KB pengetahuan yang kurang mengenai KB, jenis KB, manfaat, serta efek samping KB sering kali menjadi penyebab utama tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa wanita PUS yang berpengetahuan kurang baik pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 37,8% (14 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 43,2% (16 responden). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,81$, maka hipotesis nol (H_0) diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Saputri E (2020), dengan hasil uji statistik *Chi-Square* $p\text{-value}=0,770$, yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need*

KB Provinsi Banten⁵⁵. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marlina H, dkk (2025), dengan hasil uji statistik $p\text{-value}=0,000$, sehingga didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau⁵⁶.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang *Unmet Need* KB dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *Unmet Need* KB. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa mayoritas responden pada pernyataan kuesioner “Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung” sebanyak 47 dari 74 responden menjawab salah. Selain itu pada pernyataan “IUD/AKDR merupakan jenis KB jangka pendek yaitu 3-12 bulan” sebanyak 34 responden menjawab salah. Ini menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan dalam pengetahuan teknis tentang metode KB tertentu, khususnya KB hormonal dan IUD. Meskipun demikian, tidak dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan adalah faktor utama terjadinya *Unmet Need*, mengingat sebagian besar responden tetap menggunakan KB meski memiliki pengetahuan terbatas.

Hasil ini juga dapat menunjukkan bahwa program penyuluhan KB yang dilakukan oleh petugas di Kecamatan Pelayangan sudah berjalan dengan baik dan menjangkau sebagian besar PUS. Meskipun pengetahuan belum sepenuhnya merata, kualitas penyuluhan dan pendekatan partisipatif yang dilakukan petugas KB dapat dianggap cukup efektif, namun tetap perlu ditingkatkan dalam aspek penyampaian materi teknis dan penyesuaian terhadap pemahaman masyarakat.

4.4.6 Hubungan Dukungan Suami wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Dukungan suami memiliki peran penting dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi dan dapat memengaruhi terjadinya *Unmet Need* KB. Ketika suami tidak memberikan dukungan positif dan lebih cenderung menunjukkan sifat kurangnya kepedulian terhadap perencanaan keluarga, sehingga menyebabkan isteri cenderung enggan untuk menggunakan alat kontrasepsi meskipun memiliki keinginan untuk menunda atau menghentikan kehamilan.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebesar 78,4% (29 responden) yang kurang mendapatkan dukungan suami mengalami kejadian *Unmet Need* KB (kasus), sedangkan PUS yang tidak mengalami *Unmet Need* KB atau *Met Need* (kontrol) sebesar 29,7% (11 responden) memiliki dukungan dari suami mereka. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025. Hasil uji juga menunjukkan nilai $OR = 8,568$ (95% CI: 2,988-24,568), yang berarti wanita PUS dengan kategori tidak mendapat dukungan suami kemungkinan 8,5 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan wanita PUS yang mendapatkan dukungan suami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur R, dkk (2021) hasil uji statistik yaitu $p\text{-value}=0,001$, sehingga ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* KB di wilayah kerja Puskesmas Marawola, Sulawesi Tengah ⁵⁷. Penelitian Bahar A (2022) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* dengan hasil uji statistik $p\text{-value}=0,001$ di wilayah kerja Puskesmas Bajeng ⁵⁸. Kemudian Nabila DT (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa wanita PUS yang tidak

mendapatkan dukungan dari suami memiliki peluang antara 2,1 sampai 100,5 kali mengalami *Unmet Need* KB⁵⁹. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Muskanan A, dkk (2025), hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}=0,206$, sehingga menunjukkan dukungan suami tidak berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need* KB di Kabupaten Rote Ndao⁶⁰.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dukungan suami berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan. Hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa pada pernyataan “Suami tidak mendampingi ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi” sebanyak 57 responden (77%) menjawab “Tidak Pernah” hal ini dikarenakan suami sibuk dengan pekerjaan sebagai kepala rumah tangga. Kemudian pernyataan “Suami menjelaskan kepada Ibu tentang KB”, sebanyak 56 responden (75,7%) menjawab “Tidak Pernah”, dan pada pernyataan “Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB saat sedang konsultasi”, sebanyak 51 responden (68,9%) menjawab “Tidak Pernah”, hal ini dikarenakan bahwa masih ada persepsi yang dipercayai bahwa KB merupakan urusan isteri bukan urusan pasangan suami isteri.

Berdasarkan temuan di lapangan, kurangnya dukungan suami dalam penggunaan KB dipengaruhi oleh faktor kesibukan suami dan persepsi bahwa KB adalah tanggung jawab istri. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan upaya peningkatan keterlibatan suami dalam program KB melalui penyuluhan yang memfokuskan kepada pasangan suami-isteri. Strategi yang dapat dilakukan meliputi pemberian edukasi langsung kepada suami saat kunjungan ke fasilitas kesehatan, penguatan materi komunikasi antar pasangan dalam kegiatan kampung KB, serta melibatkan tokoh masyarakat dan agama dalam menyampaikan pentingnya peran suami dalam mendukung keputusan KB. Dengan meningkatkan kesadaran dan partisipasi suami,

diharapkan dapat mengurangi kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan.

4.4.7 Hubungan Adat Istiadat dan Budaya wanita PUS dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025

Adat istiadat dan budaya masih memegang peranan penting dalam kehidupan masyarakat, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi. Normal sosial dan tekanan budaya tertentu dapat membatasi kebebasan wanita dalam menentukan pilihan KB. Pengaruh ini sering kali membuat wanita ragu atau bahkan menunda penggunaan kontrasepsi meskipun memiliki keinginan untuk mengatur kehamilan.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa proporsi wanita PUS yang menyatakan adat istiadat berpengaruh pada keputusan ber-KB pada kelompok *Unmet Need* (kasus) sebesar 67,6% (25 responden), sedangkan pada kelompok *Met Need* (kontrol) sebesar 35,1% (13 responden). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,011, maka hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara adat istiadat dan budaya dengan kejadian *Unmet Need* KB pada wanita PUS di Kecamatan Pelayangan Tahun 2025. Hasil uji juga menunjukkan nilai OR = 3,846 (95% CI: 1,467-10,085), yang berarti wanita PUS yang menyatakan adat istiadat berpengaruh pada keputusan ber-KB memiliki kemungkinan 3,8 kali lebih besar mengalami *Unmet Need* KB dibandingkan dengan wanita PUS menyatakan adat istiadat tidak berpengaruh pada keputusan ber-KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniati F (2023) yang menunjukkan hasil uji statistik p-value=0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara norma budaya dengan kejadian *Unmet Need* KB di Kabupaten Bogor ⁶¹. Hasil penelitian lain juga menunjukkan faktor sosial budaya dapat

mepengaruhi wanita PUS dalam memilih kontrasepsi yaitu dalam penelitian Sitinjak HL, (2022) dengan hasil uji statistik $p\text{-value}=0,019$ ⁴⁰.

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini didapatkan bahwa adat istiadat dan budaya berpengaruh terhadap kejadian *Unmet Need* KB di Kecamatan Pelayangan Kota Jambi. Hasil wawancara kuesioner dengan responden, didapatkan bahwa pada pernyataan “Saya meyakini bahwa banyak anak akan membawa rezeki” sebanyak 35 responden (47,3%) menjawab “Sangat Setuju” dan sebanyak 27 responden (36,4%) menjawab “Setuju”, dan hanya sebanyak 14,9% responden yang menjawab “Kurang Setuju”. Kemudian pada pernyataan “Saya pernah merasa bimbang antara mengikuti program KB atau mengikuti pandangan agama atau budaya dilingkungan saya” sebanyak 31 responden (41,9%) menjawab Sangat Setuju, kemudian sebanyak 30 responden (40,5%) menjawab Setuju, dan hanya 13,5% responden yang mengatakan Kurang Setuju dan sebanyak 4,1% responden yang menyatakan Tidak Setuju pada pernyataan tersebut.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan budaya dalam pelaksanaan program KB dengan melibatkan tokoh agama, tokoh adat, dan masyarakat setempat. Penyuluhan KB sebaiknya disampaikan dengan bahasa yang sesuai dengan nilai-nilai lokal agar lebih mudah diterima. Selain itu, materi edukasi perlu menekankan manfaat KB dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga tanpa bertentangan dengan ajaran agama atau budaya. Upaya ini diharapkan dapat mengubah persepsi masyarakat dan meningkatkan partisipasi dalam program KB.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain studi *case-control*, desain ini bersifat retrospektif artinya data dikumpulkan ketika kejadian sudah berlalu, sehingga rentan terhadap *recall bias*, khususnya responden yang berada pada kelompok kasus yaitu jika responden kesulitan mengingat secara akurat informasi atau peristiwa yang sudah lampau, seperti detail tentang pengetahuan KB atau detail lain seperti riwayat kesehatan atau kebiasaan, yang dapat memengaruhi penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas wanita PUS dengan status *Unmet Need* memiliki umur yang berisiko (56,8%), memiliki jumlah anak >2 (64,9%), memiliki tingkat pendidikan yang rendah (64,9%), memiliki riwayat KB sebelumnya (56,8%), memiliki pengetahuan kurang baik (37,8%), kurang mendapatkan dukungan suami (78,4%), dan dipengaruhi oleh adat istiadat dan budaya (67,6%).
2. Umur wanita PUS berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB ($p = 0,009$; OR=4,083; 95% CI: 1,512-11,028).
3. Jumlah anak tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB ($p = 0,44$; 5 OR= 0,593; 95% CI: 0,216-1,629).
4. Tingkat pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB ($p = 1,000$; OR=1,124; 95% CI: 0,436-2,897).
5. Riwayat KB berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB ($p = 0,001$; OR= 10,828; 95% CI:3,182-36,848).
6. Tingkat pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB ($p = 0,813$; OR=0,799; 95% CI: 0,315-2,024).
7. Dukungan suami berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB ($p = 0,001$; OR =8,568; 95% CI:2,988-24,568).

8. Adat istiadat dan budaya berhubungan signifikan dengan kejadian *Unmet Need* KB ($p= 0,011$; $OR=3,846$; 95% $CI:1,467-10,085$).

5.2 Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah:

1. Untuk masyarakat

Masyarakat disarankan meningkatkan pengetahuan tentang KB, khususnya efek samping KB hormonal dan kontrasepsi jangka panjang, melalui penyuluhan dan sumber terpercaya. Penting membangun komunikasi keluarga, menyaring informasi, dan mengubah pandangan adat atau budaya yang menghambat KB dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama.

2. Untuk Pasangan Usia Subur (PUS)

Bagi PUS disarankan untuk mencari informasi akurat tentang metode kontrasepsi dari tenaga kesehatan, aktif mendiskusikan rencana keluarga dengan pasangan untuk mendapatkan dukungan, serta lebih kritis terhadap norma adat dan budaya yang bertentangan dengan perencanaan keluarga sehat. Dengan langkah proaktif, PUS dapat membuat keputusan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan KB.

3. Untuk Kecamatan Pelayangan

Pemerintah Kecamatan Pelayangan bersama Balai Penyuluh KB disarankan untuk melaksanakan penyuluhan KB yang melibatkan suami secara aktif, tidak hanya difokuskan pada istri. Layanan konseling pasangan juga perlu ditingkatkan agar suami dan istri dapat berdiskusi bersama petugas mengenai rencana kehamilan dan metode

kontrasepsi yang sesuai. Edukasi tentang berbagai jenis KB, efek samping, dan alternatif metode penting diberikan kepada PUS yang memiliki riwayat penggunaan KB. Kemudian pentingnya pendekatan yang dilakukan dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam kegiatan penyuluhan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk menyempurnakan pemahaman tentang *Unmet Need* KB, peneliti selanjutnya dapat menggunakan temuan studi ini sebagai bahan masukan dan bahan perbandingan. Disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan mempertimbangkan variabel lain yang mungkin berkorelasi, serta melihat bagaimana faktor-faktor ini saling memengaruhi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. Published Online 2023. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Kaneda Cp. World Population Data -Sheet-Boolet. Clim Vulnerability Resilience. 2023;1:1-25.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2023.; 2024.
4. Nurdini L, Syukri M, Siregar Sa. Unmet Need For Contraception Spatial Pattern In Muaro Jambi Regency, Jambi Province 2019-2021. Int J Heal Eng Technol. 2022;1(4):547-555.
5. Utami R, Nasution N. Unmet Need Keluarga Berencana Di Provinsi Kepulauan Riau Berdasarkan Data Sdkl 2017. Best J (Biology Educ Sains Technol. 2020;3(1):85-91. Doi:10.30743/Best.V3i1.2468
6. Hamdela B, G.Mariam A, Tilahun T. Unwanted Pregnancy And Associated Factors Among Pregnant Married Women In Hosanna Town, Southern Ethiopia. Plos One. 2012;7(6). Doi:10.1371/Journal.Pone.0039074
7. Badan Pusat Statistik. Persentase Unmet Need Pelayanan Kesehatan Menurut Provinsi (Persen), 2021-2023. 2024. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/mtqwmimy/unmet-need-pelayanan-kesehatan-menurut-provinsi.html>
8. Jumlah Pus Menurut Status Unmet Need Pemutakhiran Pendataan Keluarga. Siga Bkkbn. 2023. <https://portalpk.bkkbn.go.id/tabulasi/ikb/tabel15>
9. Guspianto G, Rianita N, Asparian A, Ridwan M. Determinan Tingginya Unmet Need Keluarga Berencana; Studi Kasus Di Kecamatan Kumun Debai Provinsi Jambi. Ris Inf Kesehat. 2021;10(2):174. Doi:10.30644/Rik.V10i2.536
10. Utari Is, Haniyah S, Utami T. Hubungan Riwayat Penggunaan Kb Dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Widarapayung Kulon. Viva Med J Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan. 2022;15(2):1-11. Doi:10.35960/Vm.V15i2.861
11. Nurhalimah S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Kb Di Kecamatan Tugu Kota Semarang. Public Heal Sci Dep. Published Online 2019.
12. Sulistiawan D, Gustina E, Matahari R, Marthasari V. Profil Sosiodemografis

- Unmet Need Keluarga Berencana Pada Wanita Kawin Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kel Berencana*. 2021;5(2):1-9. Doi:10.37306/Kkb.V5i2.49
13. PPRI. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. Peratur Pemerintah Republik Indones. Published Online 2014:41. [Https://Peraturan.Bpk.Go.Id/](https://Peraturan.Bpk.Go.Id/)
 14. Rukiyah Ay, Trisiani D, Handayani N, Armiyanti. Buku Referensi: Program Keluarga Berencana Bagi Pasangan Usia Subur. Cv. Trans Info Media; 2022.
 15. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. *Экономика Региона*. 2009;19(19):19.
 16. Kementrian Kesehatan Ri. Modul Kb Bagi Bidan Dan Dokter. Published Online 2021:1-322.
 17. Suharsih S, Rahayu A. Determinan Unmet Need Di Kabupaten Sleman. Published Online 2017.
 18. Rusmini, Purwandi S, Utami Vn, Faizah Sn. Pelayanan Kb Dan Kesehatan Reproduksi. *Traans Info Media*; 2017.
 19. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Ri. Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Kel Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran*. Published Online 2017:30-37.
 20. Wulifan Jk, Brenner S, Jahn A, De Allegri M. A Scoping Review On Determinants Of Unmet Need For Family Planning Among Women Of Reproductive Age In Low And Middle Income Countries. *Bmc Womens Health*. 2016;16(1). Doi:10.1186/S12905-015-0281-3
 21. Mertasari L, Sulyastini Nk, Sugandini W. Identifikasi Penyebab Unmet Need Kb Di Desa Pegayaman Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng Tahun 2019. *Bunda Edu-Mindwifery J*. 2021;4(1):60-66.
 22. Bradley Sek, Casterline Jb. Understanding Unmet Need: History, Theory, And Measurement. *Stud Fam Plann*. 2014;45(2):123-150. Doi:10.1111/J.1728-4465.2014.00381.X
 23. Rachmaningrum Rs, Wijaya Sh. Determinan Unmet Need Kb Wanita Usia Subur Berstatus Kawin Di Provinsi Dki Jakarta Tahun 2017. *Semin Nas Off Stat*. 2021;2020(1):957-966. Doi:10.34123/Semnasoffstat.V2020i1.562
 24. Suharsih S, Rahayu A, Julianto Ea. Unmet Need: Upaya Pengendalian Jumlah Penduduk.; 2022. [Http://Eprints.Upnyk.Ac.Id/32946/1/A5-Unmet Need.Pdf](http://Eprints.Upnyk.Ac.Id/32946/1/A5-UnmetNeed.Pdf)

25. Amraeni Y, Kamso S, Studi P, Et Al. 14365-Article Text-40570-1-10-20210923_Yunita. 2021;5(2):63-70.
26. Rahayu Sm, Cahayani E. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kecamatan Pahandut Kota Palangkaraya. *J Surya Med.* 2022;8(3):60-64. Doi:10.33084/Jsm.V8i3.4498
27. Zaitun J, Gorontalo Um, Retni A. Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo Issn : 2301-5691. *J Zaitun Univ Muhammadiyah Gorontalo.* 2021;Issn : 230:977.
28. Sukardi S, Mardioyono M, Muslimin I, Nurbaya N. Determinants Of Unmet Need Of Married Women In Efforts To Reduce Unmet Need In West Sulawesi. *Poltekita J Ilmu Kesehat.* 2020;17(1):155-164. Doi:10.33860/Jik.V17i1.2117
29. Rismawati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebutuhan Kontrasepsi Yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need Kb) Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Doi-Doi Kabupaten Barru. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat Indones.* 2022;2(1):43-50. Doi:10.55606/Jikki.V2i1.602
30. Dahniar. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu. *J Kebidanan Vokasional.* Published Online 2020:55-62.
31. Safitri F, Marniati, Lana I. Relationship Between Knowledge, Husband's Support And The Role Health Workers With Unmet Need Kb At Working Area Of Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar. *J Healthc Technol Med.* 2019;5(2):210-218.
32. Yolanda D, Destri N. Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Campago Ipuah Kecamatan Mandiangan Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Menara Ilmu.* 2019;Xiii(3):10-15.
33. Wakano M, Berhitu Am. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Puskesmas Perawatan Ameth Kecamatan Nusalaut. *Pasapua Heal J.* 2016;3(1):29-33.
34. M Karjono, Zilvia. Hubungan Akses Pelayanan Keluarga Berencana (Kb) Dengan Kejadian unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kecamatan Gunungsarikabupaten Lombok Barat Tahun 2022. *J Ilm Sangkareang Mataram.* 2023;10(4).
35. Kholida H. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tempat Tinggal Dan Informasi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (Plkb) Terhadap Unmet Need Kb Pada Wanita Kawin. *Indones J Public Heal.* 2019;14(September 2017):156. Doi:10.20473/Ijph.V11i4il.2019.150-160

36. Resti Sn, Barus E, Anita S. Analisis Unmet Need Kb Pada Wanita Pasangan Usia Subur (Pus) Di Wilayah Pesisir Pantai Desa Bagan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Midwifery J J Kebidanan Um Mataram*. 2019;4(2):71. Doi:10.31764/Mj.V4i2.902
37. Rahmadyanti, Yamin Fn. Pengaruh Budaya Patriarki Terhadap Pengambilan Keputusan Dalam Ber Kb Pada Pasangan Usia Reproduksi Di Desa Curug Kecamatan Klari Kabupaten Karawang. 2024;6:4053-4062.
38. Mudita Ip. Perbedaan Fertilitas Antara Penduduk Pendatang Dan Penduduk Lokal: Sebuah Studi Kasus Di Daerah Perkotaan Di Kota Denpasar.Piramida. 2009;(Vol. 5, No. 1 Juli 2009).
39. Widianter Kd, Adiputri A, Kesehatan P, Bali K. The Relationship Of Knowledge And Family Planning Unmet Need Incidence In Couple Of Reproductive Age. *J Kebidanan*. 2023;12(2):99-104. Doi:10.26714/Jk.12.2.2023.99-104
40. Sitinjak Hl. Hubungan Budaya Dengan Terjadinya Unmet Need Kb Di Desalanglingwilayahkerjapuskesmaspematangkandiskabupatenmerangin. *J Kesehat Dan Sains Terap Stikes Merangin*. 2022;8(1):8-13.
41. Huda A. Faktor-Fktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana Di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara (Studi Di Kelurahan Dadapsari). *Kesehatan*. 2016;1(4):11-20.
42. Pusat Data Dan Informasi Pendidikan Bd. Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. 2003;19(8):159-170.
43. Novitawati A. Determinant Of Unmeet Need Kb Iud Events At The Kalamangan Public Health Center Palangka Raya City. *J Forum Kesehat Media Publ Kesehat Ilm*. 2024;14(2):56-67. Doi:10.52263/Jfk.V14i2.181
44. Lomban O, Desiyanti Iw, Ardiningtyas L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Wangga Kecamatan Passi Barat Tahun 2023. *Innov J Soc Sci Res*. 2023;5:544-558. Doi:Https://Doi.Org/10.31004/Innovative.V5i2.17617
45. Tambun M. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Angka Unmeet Need Kb Pada Wus Di Puskesmas Petumbukan Kec . Galang Kab . Deli Serdang Tahun 2024 Factors That Influence The High Rate Of Unmeet Need For Kb In Wus At Petumbukan Puskesmas Kec . Galang Deli Serdan. *J Healthc Technol Med Vol*. 2024;10(1):486-494.
46. Hamat V, Janggu J, Manggul M, Adar O, Kurniati K. Analisis Faktor Kejadian Unmet Need Kb Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Kanta. *Maheesa Malahayati Heal Student J*. 2016;4:5439-5360. Doi:Https://Doi.Org/10.33024/Maheesa.V4i12.15643

47. Arde M. Ld, Lubis Sn, Nasution Pcca. Analisis Kebutuhan Keluarga Berencana Yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need) Pada Wanita Usia Subur. *J Kesehat.* 2021;12(2):205-211. Doi:10.26630/Jk.V12i2.2432
48. Amaje E, Ayalew T. Unmet Need For Family Planning And Associated Factors, Among Women Of Child-Bearing Age Working In Hawassa Industrial Park, Southern Ethiopia 2021: An Institution Based Cross-Sectional Study. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2022;17(August):101122. Doi:10.1016/J.Cegh.2022.101122
49. Zikrul S, Stang, Abdullah Mt. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Di Kampung Kb Deppasawi Kota Makassar. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat.* 2024;11(6):1090-1100.
50. Santoso S, Hendarso Y, Wildayana E. Fenomena Unmet Need Di Kampung Kb. *J Pendidik Sej Dan Ris Sos Hum.* 2022;5:435-439. Doi:https://doi.org/10.31539/Kaganga.V5i2.4930
51. Indah Tyandi C, Hubaybah H, Putri Fe. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Sulanjana Jambi. *J Kesmas Jambi.* 2023;7(2):117-125. Doi:10.22437/Jkmj.V7i2.26852
52. Adhari A. Family Planning Unmet Need Among Women Attending Primary Healthcare Clinics In Western Region, Saudi Arabia. *J Fam Med Prim Care.* 2023;6(2):169-170. Doi:10.4103/Jfmprc.Jfmprc
53. Kania L, Puji R, Hasanah N, Purnama F. Unmet Need Of Family-Planning Analysis In Banten Province And Its Determinant Factor. *J Keperawatan Komprehensif.* 2021;7(2):33-41.
54. Cahyani Sm, Sutrisminah E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Unmet Need Kb Pada Pus : Literature Review. *J Kebidanan Malakbi.* 2025;6:1-11.
55. Saputri Ee, Winarni Lm, Nuryanti, Nugraha Rdg. The Factors Affecting The Unmet Need Of Family Planning In Banten Province Year 2019. *J Kemas.* 2022;17(3):362-370. Doi:10.15294/Kemas.V17i3.27218
56. Berencana K, Usia P, Pus S. Potret Determinan Unmet Need Kb Melalui Ecological Approach Di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Abstrak Determine Portrait Of Unmet Need For Family Planning Through Ecological Approach In Rokan Hilir District Riau Abstract Pendahuluan Program Keluarga . 2025;12:31-40.
57. Nur R, Subardin Ab, Panggabean P, Et Al. Factors Related To The Incidence Of Unmet Need In Couples Of Reproductive Age In The Working Area Of Marawola Health Center. *Gac Sanit.* 2021;35:S176-S179. Doi:10.1016/J.Gaceta.2021.10.019

58. Bahar A, Nurhijrani. Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Keluarga Berencana (KB) Terhadap Wanita Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng. *J Pendidik Dasar Dan Sos Hum.* 2022;1:1161-1170.
59. Nabila Dt, Nur D. Dukungan Suami Dan Unmet Need Kb Pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS) Husband ' S Support And Unmet Needs Family Planning In Women Of Fertile Age Couples (WFAC). *J Biostat Kependudukan, Dan Inf Kesehat.* 2021;1(2):66-75. Doi:10.7454/Bikfokes.V1i2.1008
60. Muskanan A, Ndun H, Takaeb A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Pada Pus Di Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao. *J Ilm Kesehat Masy.* 2025;4(1):275-285. Doi:10.55123/Sehatmas.V4i1.4759
61. Kurniati F. Hubungan Keyakinan, Persepsi, Sikap Terhadap Perilaku Unmet Need Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Di Pmb Fidia Kurniati Tahun 2022. *Open Access Jakarta J Heal Sci.* 2023;2(1):545-553. Doi:10.53801/Oajjhs.V2i1.100

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

SURAT PERSERUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Nomor HP :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Sanny Lasnida Ompusunggu

NIM : G1D121091

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan judul **“Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Pelayangan tahun 2025”**.

Penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada responden sehingga tidak perlu khawatir untuk menyampaikan pendapat dan jawabannya akan dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Seandainya responden mengerti dan memahami penjelasan diatas sudi kiranya menanda tangani lembar kuesioner dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jambi, 2025

Responden

KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN KEJADIAN *UNMET NEED* KELUARGA BERENCANA
(KB) PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KECAMATAN
PELAYANGAN TAHUN 2025

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan
2. Isilah data dan beri tanda (✓) pada jawaban yang akan dipilih
3. Setiap pertanyaan dijawab dengan sebenarnya

A. Identitas Responden

Nama :

Alamat :

Kelurahan :

B. Karakteristik Responden

No.	Variabel	Kategori
1.	Umur	Sebutkan _____ Tahun
2.	Jumlah anak saat ini	Sebutkan _____ Anak
3.	Pendidikan terakhir*	1. Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma I/II/III/IV 6. S1/S2/S3
4.	Apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya?*	1. Ya. Jika Ya, jenis KB yang digunakan sebelumnya? a. Pil KB b. Suntik c. IUD d. Implant 2. Tidak
5.	Apakah ibu pernah mengalami efek samping selama menggunakan KB sebelumnya?*	1. Ya. Sebutkan..... 2. Tidak
6.	Apakah ibu saat ini menggunakan KB?*	1. Ya. Jika Ya, jenis KB yang digunakan saat ini? e. Pil KB f. Suntik

		g. IUD h. Implant 2. Tidak
7.	Apakah saat ini ibu ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak lagi?*	1. Ya 2. Tidak

*Lingkari salah satu

C. Pengetahuan

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan.

Keterangan:

B: Benar S: Salah

No.	Pertanyaan	B	S
1.	Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan		
2.	Program KB dapat mengontrol waktu kelahiran		
3.	KB memiliki tujuan untuk menurunkan kesejahteraan keluarga		
4.	KB dapat mencegah kehamilan pada usia terlalu tua (>35 tahun) karena memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan		
5.	Metode kalender merupakan metode KB sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan berhubungan saat masa subur		
6.	Kondom adalah metode KB yang digunakan oleh wanita		
7.	Pil KB merupakan metode KB yang dapat mempengaruhi hormon		
8.	Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung		
9.	KB suntik disuntikkan setiap bulan atau 3 bulan sekali		
10.	Implan/susuk adalah jenis KB yang pemakaiannya disuntikkan setiap bulan		
11.	IUD/AKDR merupakan jenis KB jangka pendek yaitu 3-12 bulan		
12.	KB suntik membutuhkan biaya yang besar dan rutin dikeluarkan setiap bulan		
13.	KB IUD/AKDR berpengaruh pada ASI sehingga menurunkan jumlah ASI		
14.	Efek samping KB IUD/AKDR adalah peningkatan pada berat badan		

15.	KB suntik memiliki efek samping yaitu susah subur kembali jika digunakan dalam waktu jangka panjang.		
16.	Kontrasepsi mantap atau steril hanya bisa dilakukan oleh wanita		
17.	IUD/AKDR bisa dipasang segera setelah melahirkan bila tidak ada komplikasi dalam persalinan		
Skor Total			

D. Dukungan Suami

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan.

Keterangan:

S : Selalu

KD : Kadang

SR : Sering

TP : Tidak Pernah

No.	Daftar Pertanyaan	S	SR	KD	TP
1.	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB saat sedang konsultasi				
2.	Suami menjelaskan kepada ibu tentang KB				
3.	Suami ikut memikirkan jenis atau metode KB yang akan digunakan				
4.	Suami lebih senang jika ibu menggunakan alat kontrasepsi				
5.	Suami memberikan pujian kepada ibu jika ibu bersedia menggunakan kontrasepsi				
6.	Suami ibu menyediakan waktu dan fasilitas jika ibu pergi ke petugas kesehatan untuk konsultasi KB				
7.	Suami bersedia mengantar ke petugas kesehatan untuk konsultasi				
8.	Suami mengingatkan dengan sabar ketika ibu tidak berminat atau malas menggunakan kontrasepsi				
9.	Suami tidak menyukai ketika ibu membahas kontrasepsi ataupun tentang KB				
10.	Suami tidak menyarankan mengenai penggunaan kontrasepsi				
11.	Suami tidak memberikan motivasi apapun mengenai KB				
12.	Suami tidak mendampingi ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi				
13.	Suami tidak menyetujui ibu menggunakan alat kontrasepsi karena takut biayanya mahal				

14.	Suami tidak memberikan kepercayaan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi				
15.	Suami tidak membantu ibu untuk mencari pertolongan jika terjadi komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi				
Skor Total					

E. Adat Istiadat dan Sosial Budaya

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju KS : Kurang Setuju
S : Setuju TS : Tidak Setuju

No.	Daftar Pertanyaan	SS	S	KS	TS
1.	Norma budaya dilingkungan saya memiliki pengaruh yang besar dalam keputusan saya untuk menggunakan kontrasepsi KB				
2.	Nilai agama yang saya anut memiliki pengaruh yang besar dalam keputusan saya untuk menggunakan kontrasepsi KB				
3.	Adat istiadat dilingkungan saya lebih mendorong untuk memiliki banyak anak				
4.	Saya merasa bahwa penggunaan alat kontrasepsi perlu disesuaikan dengan ajaran agama yang saya yakini				
5.	Saya pernah merasa bimbang antara mengikuti program KB atau mengikuti pandangan agama atau budaya dilingkungan saya.				
6.	Saya membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memutuskan menggunakan KB karena mempertimbangkan ajaran agama dan budaya yang saya yakini.				
7.	Saya meyakini bahwa memiliki banyak anak akan membawa banyak rezeki				
8.	Di lingkungan saya, mempunyai banyak anak dianggap sebagai simbol keberhasilan sebuah keluarga				
9.	Saya mempertimbangkan jumlah anak berdasarkan kepercayaan budaya dilingkungan saya yang meyakini banyak anak membawa banyak rezeki				
10.	Saya merasa bahwa keputusan adat setempat dan tradisi keluarga memiliki pengaruh yang besar dalam memilih metode kontrasepsi KB				
Skor Total					

Lampiran 2. Hasil Uji Validitas SPSS

1. Tingkat Pengetahuan

[illegible]

P9	Pearson Correlation	.512**	-.079	.200	.075	.380*	.375*	.442*	.269	1	.447*	.389*	.218	-.113	.177	.400*	.367*	.167	.520**
	Sig. (2-tailed)	.004	.679	.288	.692	.038	.041	.014	.150		.013	.034	.247	.552	.350	.028	.046	.379	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.388*	-.035	.478**	.337	.155	.447*	.365*	.391*	.447*	1	.149	.293	-.067	.632**	.098	.299	.447*	.586**
	Sig. (2-tailed)	.034	.853	.008	.069	.414	.013	.047	.033	.013		.432	.116	.723	<.001	.608	.109	.013	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.079	.342	.134	.302	.254	.389*	.181	.291	.389*	.149	1	.267	.302	.236	.509**	.356	.667**	.565**
	Sig. (2-tailed)	.679	.065	.481	.105	.176	.034	.337	.118	.034	.432		.154	.105	.210	.004	.053	<.001	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.327	.671**	.262	.263	.347	.218	.505**	.426*	.218	.293	.267	1	.428*	.309	.365*	.117	.400*	.656**
	Sig. (2-tailed)	.078	<.001	.161	.160	.060	.247	.004	.019	.247	.116	.154		.018	.097	.047	.539	.028	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.202	.737**	.191	.148	.302	.452*	.277	.223	-.113	-.067	.302	.428*	1	.213	.263	.342	.264	.529**
	Sig. (2-tailed)	.284	<.001	.311	.436	.104	.012	.138	.236	.552	.723	.105	.018		.258	.160	.064	.159	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.279	.279	.614**	.373*	.098	.530**	.144	.333	.177	.632**	.236	.309	.213	1	.154	.189	.354	.600**
	Sig. (2-tailed)	.136	.136	<.001	.042	.607	.003	.447	.072	.350	<.001	.210	.097	.258		.416	.317	.055	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.327	.327	.117	.428*	.498**	.218	.208	.279	.400*	.098	.509**	.365*	.263	.154	1	.408*	.400*	.606**
	Sig. (2-tailed)	.078	.078	.539	.018	.005	.247	.270	.136	.028	.608	.004	.047	.160	.416		.025	.028	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.116	.116	.196	.191	.434*	.200	.191	.279	.367*	.299	.356	.117	.342	.189	.408*	1	.200	.515**
	Sig. (2-tailed)	.542	.542	.298	.311	.016	.288	.312	.136	.046	.109	.053	.539	.064	.317	.025		.288	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.118	.315	.200	.452*	.208	.375*	.272	.437*	.167	.447*	.667**	.400*	.264	.354	.400*	.200	1	.617**
	Sig. (2-tailed)	.534	.090	.288	.012	.271	.041	.146	.016	.379	.013	<.001	.028	.159	.055	.028	.288		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.596**	.559**	.546**	.529**	.603**	.675**	.567**	.596**	.520**	.586**	.565**	.656**	.529**	.600**	.606**	.515**	.617**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.001	.002	.003	<.001	<.001	.001	<.001	.003	<.001	.001	<.001	.003	<.001	<.001	.004	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

P08	Pearson Correlation	.358	.442*	.441*	.732**	.520**	.464**	.634**	1	.283	.137	.163	.258	.360	.478**	.074	.679**
	Sig. (2-tailed)	.052	.014	.015	<.001	.003	.010	<.001		.130	.470	.390	.169	.051	.008	.698	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.519**	.182	.298	.299	.200	.563**	.189	.283	1	.532**	.559**	.243	.312	.334	.148	.600**
	Sig. (2-tailed)	.003	.336	.110	.109	.288	.001	.317	.130		.002	.001	.196	.093	.071	.434	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.398*	.143	.250	-.022	.068	.329	.337	.137	.532**	1	.359	.324	.159	.379*	.528**	.537**
	Sig. (2-tailed)	.029	.452	.183	.908	.723	.076	.069	.470	.002		.051	.081	.403	.039	.003	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.474**	.094	.491**	.346	.353	.373*	.103	.163	.559**	.359	1	.614**	.619**	.307	.385*	.666**
	Sig. (2-tailed)	.008	.620	.006	.061	.056	.043	.587	.390	.001	.051		<.001	<.001	.099	.036	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.213	-.007	.580**	.230	.646**	.131	.134	.258	.243	.324	.614**	1	.325	.257	.271	.580**
	Sig. (2-tailed)	.259	.969	<.001	.221	<.001	.492	.481	.169	.196	.081	<.001		.080	.170	.148	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.345	.343	.177	.642**	.297	.465**	.305	.360	.312	.159	.619**	.325	1	.454*	.406*	.643**
	Sig. (2-tailed)	.062	.063	.350	<.001	.111	.010	.101	.051	.093	.403	<.001	.080		.012	.026	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.056	.207	.441*	.370*	.391*	.586**	.763**	.478**	.334	.379*	.307	.257	.454*	1	.488**	.700**
	Sig. (2-tailed)	.767	.272	.015	.044	.033	<.001	<.001	.008	.071	.039	.099	.170	.012		.006	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.130	.385*	.370*	.112	.222	.284	.292	.074	.148	.528**	.385*	.271	.406*	.488**	1	.551**
	Sig. (2-tailed)	.493	.036	.044	.557	.238	.128	.118	.698	.434	.003	.036	.148	.026	.006		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.539**	.510**	.674**	.646**	.630**	.735**	.624**	.679**	.600**	.537**	.666**	.580**	.643**	.700**	.551**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	<.001	<.001	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3. Adat Istiadat dan Budaya

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.677**	.442*	.654**	.577**	.590**	-.084	-.047	.153	.353	.691**
	Sig. (2-tailed)		<.001	.015	<.001	<.001	<.001	.659	.805	.419	.056	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.677**	1	.292	.582**	.384*	.520**	.033	.076	.193	.523**	.682**
	Sig. (2-tailed)	<.001		.117	<.001	.036	.003	.862	.689	.307	.003	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.442*	.292	1	.435*	.357	.221	.547**	.505**	.327	.172	.712**
	Sig. (2-tailed)	.015	.117		.016	.053	.241	.002	.004	.078	.364	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.654**	.582**	.435*	1	.187	.330	.323	.240	.481**	.399*	.760**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.016		.323	.075	.082	.201	.007	.029	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.577**	.384*	.357	.187	1	.706**	-.098	-.133	.036	.441*	.541**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.036	.053	.323		<.001	.605	.484	.849	.015	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.590**	.520**	.221	.330	.706**	1	-.027	-.012	-.141	.259	.557**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.003	.241	.075	<.001		.886	.950	.457	.166	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	-.084	.033	.547**	.323	-.098	-.027	1	.833**	.576**	.035	.551**
	Sig. (2-tailed)	.659	.862	.002	.082	.605	.886		<.001	<.001	.853	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	-.047	.076	.505**	.240	-.133	-.012	.833**	1	.478**	-.072	.514**
	Sig. (2-tailed)	.805	.689	.004	.201	.484	.950	<.001		.008	.707	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.153	.193	.327	.481**	.036	-.141	.576**	.478**	1	.227	.562**
	Sig. (2-tailed)	.419	.307	.078	.007	.849	.457	<.001	.008		.228	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.353	.523**	.172	.399*	.441*	.259	.035	-.072	.227	1	.511**
	Sig. (2-tailed)	.056	.003	.364	.029	.015	.166	.853	.707	.228		.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.691**	.682**	.712**	.760**	.541**	.557**	.551**	.514**	.562**	.511**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	.002	.001	.002	.004	.001	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 3. Hasil Uji Reliabilitas SPSS

1. Variabel tingkat pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.874	17

2. Variabel dukungan suami

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.883	15

3. Variabel adat istiadat dan budaya

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.806	10

Lampiran 4. Hasil Analisis Data Penelitian SPSS

1. Variabel Umur

Crosstab

			Unmet_Need		
			Unmet Need (Kasus)	Met Need (Kontrol)	Total
Umur	Berisiko (<20 dan >35 thn)	Count	21	9	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within Umur	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Unmet_Need	56.8%	24.3%	40.5%
		% of Total	28.4%	12.2%	40.5%
	Tidak Berisiko (20-35 thn)	Count	16	28	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
		% within Umur	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Unmet_Need	43.2%	75.7%	59.5%
		% of Total	21.6%	37.8%	59.5%
Total	Count	37	37	74	
	Expected Count	37.0	37.0	74.0	
	% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Unmet_Need	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.073 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.783	1	.009		
Likelihood Ratio	8.252	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	7.964	1	.005		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Berisiko (<20 dan >35 thn) / Tidak Berisiko (20-35 thn))	4.083	1.512	11.028
For cohort Unmet_Need = Unmet Need (Kasus)	1.925	1.220	3.036
For cohort Unmet_Need = Met Need (Kontrol)	.471	.261	.851
N of Valid Cases	74		

2. Variabel Jumlah anak

Crosstab

		Unmet_Need		Total
		Unmet Need (Kasus)	Met Need (Kontrol)	
Jumlah_Anak	Berisiko (<2 anak)	Count	24	28
		Expected Count	26.0	52.0
		% within Jumlah_Anak	46.2%	100.0%
		% within Unmet_Need	64.9%	70.3%
		% of Total	32.4%	70.3%
	Tidak Berisiko (1-2 anak)	Count	13	22
		Expected Count	11.0	22.0
		% within Jumlah_Anak	59.1%	100.0%
		% within Unmet_Need	35.1%	29.7%
		% of Total	17.6%	29.7%
Total		Count	37	74
		Expected Count	37.0	74.0
		% within Jumlah_Anak	50.0%	100.0%
		% within Unmet_Need	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.035 ^a	1	.309		
Continuity Correction ^b	.582	1	.445		
Likelihood Ratio	1.039	1	.308		
Fisher's Exact Test				.446	.223
Linear-by-Linear Association	1.021	1	.312		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah_Anak (Berisiko (<2 anak) / Tidak Berisiko (1-2 anak))	.593	.216	1.629
For cohort Unmet_Need = Unmet Need (Kasus)	.781	.496	1.231
For cohort Unmet_Need = Met Need (Kontrol)	1.316	.751	2.308
N of Valid Cases	74		

3. Variabel Tingkat Pendidikan

Crosstab

			Unmet_Need		
			Unmet Need (Kasus)	Met Need (Kontrol)	Total
Tingkat_Pendidikan	Rendah (TT SD-SMP)	Count	24	23	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Tingkat_Pendidikan	51.1%	48.9%	100.0%
		% within Unmet_Need	64.9%	62.2%	63.5%
		% of Total	32.4%	31.1%	63.5%
	Tinggi (SMA-PT)	Count	13	14	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Tingkat_Pendidikan	48.1%	51.9%	100.0%
		% within Unmet_Need	35.1%	37.8%	36.5%
		% of Total	17.6%	18.9%	36.5%
Total	Count	37	37	74	
	Expected Count	37.0	37.0	74.0	
	% within Tingkat_Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Unmet_Need	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.058 ^a	1	.809		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.058	1	.809		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.058	1	.810		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat_Pendidikan (Rendah (TT SD-SMP) / Tinggi (SMA-PT))	1.124	.436	2.897
For cohort Unmet_Need = Unmet Need (Kasus)	1.061	.655	1.716
For cohort Unmet_Need = Met Need (Kontrol)	.944	.592	1.504
N of Valid Cases	74		

4. Variabel Riwayat KB

Crosstab

		Unmet_Need		Total
		Unmet Need (Kasus)	Met Need (Kontrol)	
Riwayat_KB	Tidak, Pernah ber-KB	Count	21	4
		Expected Count	12.5	12.5
		% within Riwayat_KB	84.0%	16.0%
		% within Unmet_Need	56.8%	10.8%
		% of Total	28.4%	5.4%
	Ya, Pernah ber-KB	Count	16	33
		Expected Count	24.5	24.5
		% within Riwayat_KB	32.7%	67.3%
		% within Unmet_Need	43.2%	89.2%
		% of Total	21.6%	44.6%
Total	Count		37	74
	Expected Count		37.0	74.0
	% within Riwayat_KB		50.0%	100.0%
	% within Unmet_Need		100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.458 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	15.464	1	<,001		
Likelihood Ratio	18.696	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	17.222	1	<,001		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat_KB (Tidak, Pernah ber-KB / Ya, Pernah ber-KB)	10.828	3.182	36.848
For cohort Unmet_Need = Unmet Need (Kasus)	2.573	1.662	3.982
For cohort Unmet_Need = Met Need (Kontrol)	.238	.095	.596
N of Valid Cases	74		

5. Variabel Tingkat Pengetahuan

Crosstab

			Unmet_Need		
			Unmet Need (Kasus)	Met Need (Kontrol)	Total
Tingkat_Pengetahuan	Kurang Baik	Count	14	16	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within Tingkat_Pengetahuan	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Unmet_Need	37.8%	43.2%	40.5%
		% of Total	18.9%	21.6%	40.5%
	Baik	Count	23	21	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
		% within Tingkat_Pengetahuan	52.3%	47.7%	100.0%
		% within Unmet_Need	62.2%	56.8%	59.5%
		% of Total	31.1%	28.4%	59.5%
Total	Count	37	37	74	
	Expected Count	37.0	37.0	74.0	
	% within Tingkat_Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Unmet_Need	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.224 ^a	1	.636		
Continuity Correction ^b	.056	1	.813		
Likelihood Ratio	.224	1	.636		
Fisher's Exact Test				.813	.407
Linear-by-Linear Association	.221	1	.638		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat_Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	.799	.315	2.024
For cohort Unmet_Need = Unmet Need (Kasus)	.893	.555	1.436
For cohort Unmet_Need = Met Need (Kontrol)	1.117	.708	1.763
N of Valid Cases	74		

6. Variabel Dukungan Suami

Crosstab

		Unmet_Need		Total
		Unmet Need (Kasus)	Met Need (Kontrol)	
Dukungan_Suami	Kurang	Count	29	40
		Expected Count	20.0	40.0
		% within Dukungan_Suami	72.5%	100.0%
		% within Unmet_Need	78.4%	54.1%
		% of Total	39.2%	54.1%
	Mendukung	Count	8	34
		Expected Count	17.0	34.0
		% within Dukungan_Suami	23.5%	100.0%
		% within Unmet_Need	21.6%	45.9%
		% of Total	10.8%	45.9%
Total		Count	37	74
		Expected Count	37.0	74.0
		% within Dukungan_Suami	50.0%	100.0%
		% within Unmet_Need	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.629 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	15.725	1	<,001		
Likelihood Ratio	18.432	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	17.391	1	<,001		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Suami (Kurang / Mendukung)	8.568	2.988	24.568
For cohort Unmet_Need = Unmet Need (Kasus)	3.081	1.632	5.816
For cohort Unmet_Need = Met Need (Kontrol)	.360	.210	.615
N of Valid Cases	74		

7. Variabel Adat Istiadat dan Budaya

Crosstab

		Unmet_Need		Total
		Unmet Need (Kasus)	Met Need (Kontrol)	
Adat_Istiadat_Budaya	Berpengaruh	Count	25	13
		Expected Count	19.0	19.0
		% within Adat_Istiadat_Budaya	65.8%	34.2%
		% within Unmet_Need	67.6%	35.1%
	Kurang Berpengaruh	Count	12	24
		Expected Count	18.0	18.0
		% within Adat_Istiadat_Budaya	33.3%	66.7%
		% within Unmet_Need	32.4%	64.9%
	Total	Count	37	37
		Expected Count	37.0	37.0
		% within Adat_Istiadat_Budaya	50.0%	50.0%
		% within Unmet_Need	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.789 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.545	1	.011		
Likelihood Ratio	7.933	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.684	1	.006		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Adat_Istiadat_Budaya (Berpengaruh / Kurang Berpengaruh)	3.846	1.467	10.085
For cohort Unmet_Need = Unmet Need (Kasus)	1.974	1.178	3.306
For cohort Unmet_Need = Met Need (Kontrol)	.513	.312	.844
N of Valid Cases	74		

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Mengikuti rapat bersama kader KB



Perizinan kepada Koordinator KB
Kecamatan pelayanan



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden



Wawancara dengan responden

Lampiran 6. Surat Pengambilan Data Awal

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN Riset dan Teknologi UNIVERSITAS JAMBI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN	 LSSMOP-008-IDN													
Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Nomor</td> <td>: 4073 /UN21.8/PT 01.04/2024</td> </tr> <tr> <td>Hal</td> <td>: Pengambilan Data Awal</td> </tr> </table>				Nomor	: 4073 /UN21.8/PT 01.04/2024	Hal	: Pengambilan Data Awal								
Nomor	: 4073 /UN21.8/PT 01.04/2024														
Hal	: Pengambilan Data Awal														
Kepada Yth, Kepala DPPKB Kota Jambi di - Tempat															
Dengan Hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Nama</td> <td>: Sanny Lasnida Ompusunggu</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: G1D121091</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Determinan Kejadian Unmet Need KB pada PUS (Pasangan Usia Subur) Di Kecamatan Kota Jambi</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing I</td> <td>: Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing II</td> <td>: Usi Lanita, S.K.M., M.P.H</td> </tr> <tr> <td>Data Penelitian</td> <td>: Data Cakupan Unmet Need KB tertinggi di Kecamatan Kota Jambi</td> </tr> </table> Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.				Nama	: Sanny Lasnida Ompusunggu	NIM	: G1D121091	Judul Penelitian	: Determinan Kejadian Unmet Need KB pada PUS (Pasangan Usia Subur) Di Kecamatan Kota Jambi	Pembimbing I	: Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.	Pembimbing II	: Usi Lanita, S.K.M., M.P.H	Data Penelitian	: Data Cakupan Unmet Need KB tertinggi di Kecamatan Kota Jambi
Nama	: Sanny Lasnida Ompusunggu														
NIM	: G1D121091														
Judul Penelitian	: Determinan Kejadian Unmet Need KB pada PUS (Pasangan Usia Subur) Di Kecamatan Kota Jambi														
Pembimbing I	: Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.														
Pembimbing II	: Usi Lanita, S.K.M., M.P.H														
Data Penelitian	: Data Cakupan Unmet Need KB tertinggi di Kecamatan Kota Jambi														
Jambi, 19 NOV 2024 An. Dekan Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat  <u>Dr. Dwi Nderjoedianto, SKM., M.Kes</u> NIP. 197011101994021001															
Tembusan Yth : 1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa. 2. Mahasiswa yang bersangkutan															

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

Jln. Jend. Basuki Rahmat No. 14 Telp. 40380, Fax. (0741) 40380 – JAMBI 36128

Jambi, 28 April 2025

Nomor : 400.14.5.4/208/DPPKB/2025
Sifat : -
Perihal : **Persetujuan Izin
Penelitian dan Uji Validitas**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
di –
Jambi

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Nomor 23110/UN21.8/PK.01.04/2025, 2317/UN21.8/PK.01.04/2025 Tanggal 16 April 2025 Perihal Izin Penelitian dan Uji Validitas, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami setuju atas permohonan izin Penelitian dan Uji Validitas kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Sanny Lasnida Ompusunggu
NIM : G1D121091
Judul Penelitian : Determinan Kejadian *Unmet Need* Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025.

Demikian atas Perkenan dan Kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh:

Sekretaris Dinas Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kota Jambi
Hj. VERA SOFIANI, SE., ME
Pembina
NIP. 19690610 199403 2 007

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.'
- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qr code pada surat



Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
BALAI KELUARGA BERENCANA
KECAMATAN PELAYANGAN
Jl. KH. M. Zuhdi Rt. 07 Kel. Mudung Laut Kec. Pelayangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dra. Napingah
NIP : 196508101992032005
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda / IV.c
Jabatan: Koordinator PKB Kec. Pelayangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sanny Lasnida Ompusunggu
NIM : G1D121091
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas : Universitas Jambi

Adalah benar telah melakukan Penelitian yang berjudul **"Determinan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana (KB) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025"** Penelitian tersebut dilaksanakan pada 25 April 2025 s/d 5 Juni 2025

Demikian surat Keterangan ini di buat sesungguhnya untuk dapat di pergunakan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 20 Juni 2025
Koordinator PKB Kec. Pelayangan

Dra. Napingah
Nip. 196508101992032005