

**BUDAYA SETEMPAT DAN DUKUNGAN SUAMI MEMPENGARUHI
KEJADIAN *UNMET NEED* KB PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)
DI KELURAHAN KUNINGAN, KECAMATAN SEMARANG UTARA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

SAHDA MUTIARA CAHYANI

NIM. 32102100091

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

**HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *UNMET NEED* KB PADA
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN KUNINGAN,
KECAMATAN SEMARANG UTARA**

Disusun Oleh :
SAHDA MUTIARA CAHYANI
NIM. 32102100091

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 21 Januari 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Is Susiloningtyas, S.SiT.,M.Keb.

NIDN. 0624107001

Anggota,

Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb.

NIDN. 0612117202

Anggota,

Machfudhloh, S.SiT.,MH.Kes M.Keb.

NIDN. 06080108702

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Semarang, 12 Februari 2025
Ketua Program Studi
Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *UNMET NEED* KB PADA
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN KUNINGAN
KECAMATAN SEMARANG UTARA

Disusun Oleh :

SAHDA MUTIARA CAHYANI

NIM. 32102100091

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal :
21 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Emi Sutrisminah, S. SiT., M. Keb
NIDN. 0612117202

Pembimbing Pendamping



Machfudloh, S.SiT., MH. Kes. M. Keb
NIDN. 06080108702

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
BUDAYA SETEMPAT DAN DUKUNGAN SUAMI MEMPENGARUHI
KEJADIAN *UNMET NEED* KB PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)
DI KELURAHAN KUNINGAN, KECAMATAN SEMARANG UTARA

Disusun Oleh

SAHDA MUTIARA CAHYANI
NIM. 32102100091

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 22 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Noveri Aisyaroh, S. SiT, M.Kes.
NIDN. 0611118001

(.....)

Anggota,

Emi Sutrisminah, S.SiT, M.Keb.
NIDN. 0612117202

(.....)

Anggota,

Machfudhloh, S.SiT, MH.Kes. M.Keb.
NIDN. 06080108702

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi UNISSULA
Semarang,



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc.
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas
Farmasi UNISSULA Semarang,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 14 Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Sahda Mutiara Cahyani
NIM. 32102100091

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sahda Mutiara Cahyani

NIM : 32102100091

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty- Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**BUDAYA SETEMPAT DAN DUKUNGAN SUAMI MEMPEGARUHI KEJADIAN
UNMET NEED KB PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN
KUNINGAN, KECAMATAN SEMARANG UTARA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 14 Januari 2025

Pembuat Pernyataan



Sahda Mutiara Cahyani

NIM. 32102100091

PRAKATA

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Budaya Setempat dan Dukungan Suami Mempengaruhi Kejadian *Unmet Need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara” ini tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb. selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Andi Widjamarko, S.Sos Lurah Kuningan yang sudah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di kelurahan tersebut.
5. Emi Sutrisminah S.SiT, M. Keb. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Machfudloh, S.SiT, MH.Kes M.Keb. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes. selaku Dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Kusmiarto. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun dengan kerja kerasnya beliau mampu membuat putri pertamanya menyelesaikan studinya hingga sarjana.
10. Pintu surgaku, Ibunda Murni Astuti. Terima kasih atas segala kasih sayang yang diberikan kepada penulis. Beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan tinggi, namun beliau yang selalu memberikan doa disetiap tahajudnya, sehingga putri pertamanya mampu menyelesaikan studinya sampai selesai dan lancar disetiap langkahnya.
11. Adik tercinta, M. Rafi Alfarizi. Terima kasih telah hadir menemani dan memberikan senyuman yang membuat penulis menjadi semangat dalam menyelesaikan studi ini.
12. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, pemilik NIM 20185027. Terima kasih telah menjadi sosok rumah, pendamping dalam segala hal dan pendengar keluh kesah penulis serta telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis.

13. Sahabat sekaligus saudara, Firyal, Saskya, Rizsya, Ebih dan Alya yang telah mendampingi penulis dalam pembuatan skripsi ini, terima kasih atas kenangan indah bersama kalian selama ini.

14. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 14 Januari 2025

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	1
DAFTAR TABEL	3
DAFTAR GAMBAR.....	4
DAFTAR LAMPIRAN KARYA TULIS ILMIAH	5
ABSTRAK.....	6
ABSTRACT	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
A. Latar Belakang.....	8
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	13
E. Keaslian Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Landasan Teori.....	18
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep.....	41
D. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	43
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	43
B. Subjek Penelitian	43
C. Waktu dan Tempat.....	47
D. Prosedur Penelitian.....	48
E. Variabel Penelitian.....	49
F. Definisi Operasional Penelitian	49

G. Metode Pengumpulan Data.....	50
H. Metode Pengolahan Data.....	55
I. Analisis Data.....	57
J. Etika Penelitian	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian	62
C. Hasil Penelitian	63
1. Analisa Univariate.....	63
2. Analisa Bivariate	68
D. Pembahasan.....	69
1. Karakteristik Responden	69
2. Budaya Setempat.....	73
3. Dukungan Suami.....	75
4. Hubungan Budaya Setempat dengan Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.....	77
5. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.....	79
E. Keterbatasan Penelitian	80
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	82
A. SIMPULAN.....	82
B. SARAN.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	16
Tabel 3. 1 Sampel Responden.....	47
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	50
Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuisisioner Budaya Setempat.....	52
Tabel 3. 4 Kisi-kisi Kuisisioner Dukungan Suami	53
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas	54
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas.....	55
 Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	63
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.....	64
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Budaya Setempat terhadap Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara	64
Tabel 4. 4 Distribusi Jawaban Faktor Budaya Setempat terhadap Kejadian Unmet Need di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara	65
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Suami terhadap Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara	66
Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Faktor Dukungan Suami terhadap Kejadian Unmet Need di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara	67
Tabel 4. 7 Hubungan Budaya Setempat terhadap Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.....	68
Tabel 4. 8 Hubungan Dukungan Suami terhadap Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN KARYA TULIS ILMIAH

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	87
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian.....	88
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	89
Lampiran 4 Surat Kesediaan Pembimbing	90
Lampiran 5 Inform Consent.....	92
Lampiran 6 Kuisisioner.....	93
Lampiran 7 Hasil Pengumpulan Data.....	96
Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data.....	98
Lampiran 9 Surat Ethical Clearance.....	104
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	105
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	107



ABSTRAK

Latar Belakang: Meskipun program Keluarga Berencana (KB) telah lama digalakkan di Indonesia, masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang mengalami *unmet need* atau kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi. Masalah ini bukan sekadar persoalan akses terhadap alat kontrasepsi, tetapi juga mencerminkan pengaruh nilai-nilai budaya lokal dan dinamika hubungan dalam keluarga. Di masyarakat dengan pandangan tradisional seperti "banyak anak banyak rezeki", serta di mana keputusan ber-KB sepenuhnya berada di tangan suami, perempuan sering kali kesulitan menggunakan kontrasepsi meskipun memiliki keinginan untuk itu. Oleh karena itu, memahami peran budaya setempat dan dukungan suami menjadi penting dalam upaya menurunkan angka *unmet need*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara budaya setempat dan dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB pada PUS di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.

Metode: Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 70 ibu PUS *unmet need* yang dipilih menggunakan teknik *cluster sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner, dan analisis data univariat dan bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* dan *fisher exact*.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki pandangan budaya yang mendukung KB sebanyak 72,9%, namun 51,4% tidak mendapat dukungan dari suami. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara budaya setempat ($p = 0,016$) dan dukungan suami ($p = 0,000$) dengan kejadian *unmet need* KB.

Simpulan: Budaya setempat dan dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB. Pendekatan berbasis budaya dan pelibatan aktif suami dalam program KB menjadi kunci dalam menekan angka *unmet need* di masyarakat.

Kata kunci: Budaya setempat, dukungan suami, *unmet need*

ABSTRACT

Background: Despite ongoing efforts to promote family planning in Indonesia, many couples of reproductive age (PUS) still experience an unmet need for contraception. This gap is not only a health issue but also a reflection of deeper social and cultural dynamics. In communities where traditional beliefs such as "the more children, the more blessings" prevail, and where husbands play a dominant role in reproductive decision-making, women often face barriers to accessing and using contraceptive services—even when they wish to. Understanding these local cultural values and the level of spousal support is crucial to addressing unmet need and improving reproductive health outcomes.

Objective: This study aims to analyze the relationship between local culture and husband support with the incidence of unmet need for family planning among PUS in Kuningan Subdistrict, North Semarang.

Method: This study employed an analytical survey design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 70 women of reproductive age with unmet need, selected using cluster sampling. The research instrument was a questionnaire, and univariate and bivariate data analyses were conducted using the chi-square and Fisher's exact tests.

Results: The findings showed that 72.9% of women with unmet need were influenced by local cultural beliefs, and 51.4% did not receive support from their husbands. There was a significant relationship between local culture ($p = 0.016$) and husband support ($p = 0.000$) with the incidence of unmet need for family planning.

Conclusion: local culture and husband support significantly influence the occurrence of unmet need for family planning. Culturally sensitive interventions and increased involvement of husbands are essential to reduce unmet need rates in this area.

Keywords: local culture, husband support, unmet need.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk Indonesia meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2020 jumlahnya sebanyak 270.230,9 jiwa, tahun 2021 sebanyak 272,682,5 jiwa, tahun 2022 sebanyak 275.773,8 jiwa, dan tahun 2023 sebanyak 278.696,2 jiwa (BPS, 2022). Permasalahan kepadatan penduduk menyebabkan rendahnya tingkat perkembangan penduduk dan rendahnya jumlah keluarga berkualitas, sehingga pemerintah berupaya mengatasi ledakan penduduk dengan membuat program Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2023). Jumlah penduduk yang terus meningkat harus sejalan dengan dengan jumlah akseptor Keluarga Berencana (KB) (Zulfitriani et al., 2021).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk guna menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dan ketersediaan kebutuhan hidup (Kemenkes RI, 2023). Program KB mempunyai sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) karena kelompok usia ini adalah usia produktif untuk melakukan hubungan seksual sehingga berpotensi untuk hamil dan menyebabkan permasalahan kependudukan (BKKBN, 2017a).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) dari tahun 2010 hingga 2014 program KB Nasional di Indonesia meningkatkan penggunaan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (BKKBN, 2015). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan suatu metode yang menggunakan alat kontrasepsi serta dapat dipakai dalam jangka waktu lama, yaitu sekitar 2 sampai 5 tahun.

Kontrasepsi MKJP antara lain Implant, IUD, MOW, dan MOP (Kurniasari, 2020). Program KB tidak berjalan dengan lancar karena masih terdapat *Unmet need* KB, salah satu indikator menurunnya pertumbuhan penduduk adalah menurunnya jumlah *unmet need* dan itu juga menjadi salah satu sasaran strategis BKKBN Tahun 2015-2019 (BKKBN, 2015).

Unmet need adalah pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan metode kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi atau menunda kehamilan, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi jangka pendek maupun jangka panjang (Azzahra et al., 2018). *Unmet need* terdiri dari *unmet need for spacing* (penjarangan kelahiran) dan *unmet need for limiting* (pembatasan kelahiran) (Bradley et al., 2012). Beberapa wanita menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran, sementara wanita lain menggunakannya untuk tujuan menghentikan kelahiran (Bawah et al., 2019).

PUS di Indonesia berjumlah 7.447.972 jiwa (BKKBN, 2024a). Jumlah PUS nasional yang ber-KB pada tahun 2021 sebesar 55,06 persen, 2022 sebesar 55,36 persen, dan 2023 sebesar 55,49 persen. Macam KB yang paling banyak digunakan adalah non MKJP yaitu suntik, pil, dan kondom, sedangkan metode MKJP seperti implant, IUD, MOW, dan MOP masih jarang digunakan (BPS, 2023).

Berdasarkan data hasil pemutakhiran keluarga BKKBN, angka PUS nasional yang tidak ber-KB/*unmet need* pada tahun 2019 sebesar 14,3 persen, 2020 23,4 persen, 2021 18 persen, 2022 14,7 persen, 2023 11,5 persen dimana 3,6 persen *Unmet need for spacing* yaitu wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dan wanita yang sedang tidak hamil dan tidak menggunakan metode KB dan ingin memiliki anak lagi nantinya dan 7,9

persen *unmet need for limiting* yaitu wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan lagi, dan wanita yang tidak menggunakan KB dan tidak ingin anak lagi (BKKBN, 2024a).

Provinsi Jawa Tengah memiliki angka cakupan KB pada tahun 2023 sebesar 57,18 persen, sedangkan angka *unmet need* mencapai 8,6 persen dengan berbagai alasan, karena alasan kesehatan sebesar 55,9 persen, efek samping KB 15,29 persen, suami/keluarga menolak 12,93 persen, tidak ada KB yang cocok 6,18 persen, alasan agama 4,71 persen, tidak tahu tentang KB 2,86 persen, tempat pelayanan jauh 0,97 persen, biaya mahal 0,70 persen, KB tidak tersedia 0,27 persen, dan tidak ada petugas pelayanan KB 0,12 persen (BKKBN, 2024a).

PUS di Kota Semarang pada tahun 2023 berjumlah 237.690 jiwa kemudian pada bulan Juli 2024 menurun dengan jumlah 226.285 jiwa (BPS, 2023). Jumlah PUS *unmet need* KB di Kota Semarang pada tahun 2023 9 persen sebanyak 19.677 jiwa dengan angka tertinggi di Kecamatan Semarang Utara, dengan capaian *unmet need* PUS pada bulan Juli 2024 sebesar 12 persen dengan jumlah 1691 jiwa dari 14331 PUS diikuti dengan Kecamatan Pedurungan 12 persen sebesar 3133 jiwa dari 25776 PUS, dan Kecamatan Semarang Barat 10 persen sebesar 1806 jiwa dari 18419 PUS (BKKBN, 2024a; BPS, 2023). Kecamatan Semarang Utara terdiri dari 9 Kelurahan, yang memiliki angka *unmet need* paling tertinggi adalah Kelurahan Panggung lor dengan angka 15 persen, Kelurahan Kuningan dengan 14, dan Kelurahan Bandarharjo dengan 12 persen (BKKBN, 2024b).

Penyebab tingginya *unmet need* adalah pengetahuan tentang KB yang rendah, sikap ibu kurangnya dukungan suami dalam pengambilan keputusan

ber-KB, apabila suami tidak mengizinkan, maka istri akan mengikuti perkataan suami (Satriyandari & Yunita, 2018; Zaluchu et al., 2022). Menurut penelitian (Wilisandi & Feriani, 2020) adanya kepercayaan kuno yang menganggap memiliki anak sebagai jaminan usia tua dan semakin banyak anak yang dimiliki suatu keluarga, semakin baik keadaan mereka, banyak orang yang menentang program keluarga berencana. Tingginya angka *unmet need* menyebabkan jarak kelahiran menjadi lebih pendek, sehingga berdampak pada jumlah anak yang lahir dan menimbulkan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi sebanyak 75 pada tahun 2022 sebanyak 3.572 jiwa (Jateng Dinkes, 2021).

Usaha yang dilakukan pemerintah adalah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berupa kegiatan pengendalian angka *unmet need* dengan membangun Program Bangga Kencana 2020-2024 RJPMN bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan memperbaiki mutu layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang menyeluruh yang didasarkan pada wilayah dan berfokus pada segmentasi target (BKKBN, 2024d).

Peningkatan akses dan kualitas penyelenggara keluarga berencana dapat terwujud melalui strategi penguatan kapasitas faskes yang diarahkan pada metode kontrasepsi MKJP dan KB Pasca Persalinan (KB-PP), meningkatkan pelayanan KB pada daerah khusus (daerah tertinggal, angka KB rendah dan terpencil) dan sasaran khusus (pria/suami, *unmet need*, dan resiko tinggi hamil lalu stunting) (BKKBN, 2024d).

Berdasarkan wawancara dengan PIKB mengatakan bahwa kasus *unmet need* di Kelurahan Kuningan pada bulan Juli 2024 sebanyak 231 Ibu PUS,

banyaknya *unmet need* disebabkan karena pengetahuan tentang KB yang rendah, suami tidak mendukung, budaya yang mengatakan bahwa banyak anak banyak rezeki, dan mitos tentang efek samping KB. Hasil wawancara langsung pada 5 ibu PUS *unmet need*, 3 dari ibu PUS *unmet need* mengatakan bahwa suami melarang ibu menggunakan KB dan 2 ibu PUS *unmet need* mengatakan bahwa tidak menggunakan KB karena banyak tetangga yang tidak menggunakan kontrasepsi. Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* pada PUS di Kelurahan Kuningan Kota Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pendapatan, dan jumlah anak hidup PUS di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.

- b. Mendeskripsikan budaya setempat yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada PUS di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.
- c. Mendeskripsikan dukungan suami yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* pada PUS di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.
- d. Menganalisis hubungan antara budaya setempat terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, memperluas wawasan keilmuan, serta menjadi dasar evaluasi terhadap berbagai faktor yang memengaruhi kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.

2. Manfaat Praktis

a. Pendidikan Prodi Kebidanan Unissula

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai literatur bagi penelitian selanjutnya, serta menjadi referensi dan dokumentasi yang berguna bagi perpustakaan kampus.

b. Petugas Balai Penyuluhan KB Kecamatan Semarang Utara

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan untuk menyusun program promosi kesehatan tentang KB dalam upaya

menurunkan angka *unmet need* di Wilayah Kecamatan Semarang Utara.

c. PPKDB dan Sub PPKDB Kelurahan Kuningan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan upaya promosi KB sehingga angka *unmet need* di Kelurahan Kuningan menurun.

d. PUS (Pasangan Usia Subur)

Menumbuhkan kesadaran suami untuk memberikan dukungan kepada istri untuk ber-KB dan istri bisa menggunakan KB tanpa takut suami melarang.



E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	(Sarlis, 2019)	Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need Pada Ibu Non Akseptor Tahun 2018	Kuantitatif dan dirancang dengan cross-sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hasil P-value = 0,058 untuk hubungan antara pendidikan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan hasil P-value = 0,077 untuk hubungan antara usia dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi.	1. Variabel independen 2. Lokasi dan waktu penelitian 3. Teknik pengambilan sampel	1. Metode penelitian survey analitik 2. Rancangan penelitian cross sectional study. 3. Analisis data uji Chi-Square variabel dependent
2.	(Resti et al., 2019)	Analisis <i>Unmet need</i> KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Pesisir Pantai Desa Bagan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019	Penelitian jenis ini dideskripsikan melalui penggunaan desain penelitian cross-sectional..	Budaya lokal dan kebiasaan turun temurun adalah penyebab ketidakmampuan memenuhi kebutuhan wanita PUS di wilayah pesisir pantai desa Percut Sei Tuan kabupaten Deli Serdang.	1. Variabel independen 2. Lokasi dan waktu penelitian 3. Teknik pengambilan sampel	1. Metode penelitian survey analitik 2. Rancangan penelitian cross sectional study. 3. Analisis data uji Chi-Square variabel dependent
3.	(Wemakor et al., 2020)	Prevalence and determinants of	In district North Gonja, Ghana, a cross-	The population had a mean age of 26.1 (+8.4)	1. Variabel independen	1. Metode penelitian survey

<i>Unmet need</i> for contraception in North Gonja District, Ghana	sectional survey with 386 randomly selected women of childbearing age was conducted	years. Almost every district had awareness of contraception (95.9%), and 38.9 percent had unmet contraceptive needs, with 27.5% having a need for restriction and 12.2% having a need for spacing. In multivariate analysis, women aged 25-29 years were more likely to have unmet contraceptive needs. Uneducated women had an AOR of 5.06; 95% CI 1.07-24.01, while women educated up to tertiary level had an AOR of 3.93; 95% CI 1.12-13.80.	2. lokasi dan waktu penelitian 3. Teknik pengambilan sampel	2. Rancangan penelitian cross sectional study. 3. Analisis data uji Chi-Square variabel depend ent
--	---	--	--	---

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti terdahulu menggunakan design penelitian cross-sectional, responden pada penelitian (Sarlis, 2019) berjumlah 57 PUS di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. Responden (Resti et al., 2019) berjumlah 44 PUS di Desa Bagan Kecamatan Pecut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang dan responden (Wemakor et al., 2020) berjumlah 386 PUS di District Gonja Utara, Ghana yang dipilih secara acak. Penelitian ini akan meneliti faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB di Wilayah Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara. Berbeda dengan penelitian terdahulu, yang sering mengeksplorasi faktor-faktor yang lebih umum. Penelitian ini lebih menggambarkan faktor budaya

setempat dan dukungan suami yang belum banyak diteliti oleh penelitian terdahulu. Penelitian ini menggunakan design cross-sectional dengan responden ibu PUS *unmet need* di Kelurahan Kuningan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk menjadi lebih baik melalui pengobatan kesuburan, konseling perkawinan, dan kontrasepsi. Keluarga berencana adalah proses sadar bagi pasangan yang menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu kelahiran untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan dan untuk menyesuaikan jarak antar kelahiran (Charla Eline, 2022). Program Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan nyata dari pemerintah untuk memastikan keluarga yang baik dengan mengatur hak reproduksi, jarak kelahiran anak, usia ideal untuk melahirkan, dan perlindungan yang sesuai (Zahari et al., 2022).

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Kebijakan KB bertujuan untuk:

- i. Memperbaiki kesejahteraan dan kesehatan ibu, anak, keluarga, dan negara secara keseluruhan.
- ii. Mengurangi angka kelahiran agar pertumbuhan populasi tidak melebihi kapasitas negara dalam meningkatkan produksi dan penyediaan sumber daya.
- iii. Menginstitusikan dan menerapkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai pola hidup keluarga untuk mendukung program pembangunan manusia seutuhnya dan

mendukung program pengendalian laju pertumbuhan penduduk Indonesia (Simanjuntak et al., 2023).

Perempuan, laki-laki, pasangan, dan remaja dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memutuskan kapan dan apakah akan mempunyai anak melalui layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan alat yang termasuk dalam keluarga berencana. Sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan kesehatan, program KB dirancang oleh organisasi dan program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan penduduk. Ini termasuk mengubah jumlah anak yang diinginkan dan menentukan kapan ingin hamil (Wahyuni, 2022).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Bergantung pada tujuan yang ingin dicapai, sasaran program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung:

- i. Sasaran langsung merupakan pasangan usia subur (PUS) Pasangan suami istri yang berumur antara 15 dan 49 tahun. PUS juga dapat berupa pasangan yang istrinya kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau pasangan yang istrinya berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (BKKBN, 2024c). Pada kelompok usia ini merupakan usia produktif untuk melakukan hubungan seksual sehingga berpotensi untuk hamil. Tujuan KB pada PUS adalah mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan (Maryam, 2018).
- ii. Sasaran tidak langsung

- 1). Penyelenggara dan penanggung jawab KB berusaha mengurangi tingkat kelahiran dengan menggunakan strategi kebijaksanaan kependudukan terpadu untuk mewujudkan keluarga yang baik (Maryam, 2018).
- 2). Organisasi, lembaga sosial, lembaga pemerintah dan swasta, serta tokoh masyarakat, terutama wanita dan pemuda, dapat mendukung pembentukan sistem nilai di masyarakat. (B. Bakoil, 2021).

2. Unmet Need Kontrasepsi

a. Pengertian Unmet Need KB

Pasangan usia subur yang harus melakukan program keluarga berencana (KB) tetapi tidak memenuhi kebutuhan mereka disebut kebutuhan yang belum terpenuhi. Pasangan usia subur yang ingin hamil lagi atau tidak ingin lagi disebut sebagai kebutuhan yang belum terpenuhi jika mereka tidak memenuhi kebutuhan kontrasepsi mereka. (Indah Tyandi et al., 2023). Kebutuhan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan pertumbuhan penduduk yang signifikan dan berdampak pada rasio kematian ibu yang tinggi di Indonesia, yang bertanggung jawab atas AKI di Indonesia dan di seluruh dunia. Wanita usia subur yang tidak melakukan vaksinasi kekebalan tubuh (KB) lebih berisiko untuk hamil dan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Zaluchu et al., 2022).

Unmet need KB dapat membahayakan kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan 270 juta wanita di seluruh dunia. *Unmet need* KB tinggi disebabkan oleh menurunnya pemakaian alat kontrasepsi. Ada

kemungkinan bahwa pengurangan pemakaian alat kontrasepsi akan menyebabkan tingkat kelahiran yang lebih tinggi. Cara untuk mengurangi angka kelahiran total (TFR) di Indonesia yaitu dengan mendorong PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi (Indah Tyandi et al., 2023).

Jika berbicara tentang permintaan keluarga berencana, kebutuhan yang tidak terpenuhi dapat dilihat sebagai keinginan istri ataupun suami untuk mengendalikan kelahiran di masa mendatang. Keinginan untuk mengendalikan kelahiran ini dapat dikategorikan menjadi dua: mengatur jarak kelahiran dan mengakhiri kelahiran.

b. Kategori Unmet Need KB

- 1). Wanita hamil yang kehamilannya tak diinginkan sebab alasan untuk menunda kehamilan
- 2). Wanita hamil yang kehamilannya tak diinginkan sebab tidak menginginkan anak lagi
- 3). Wanita nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi
- 4). Wanita yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi
- 5). Wanita yang belum menstruasi setelah melahirkan kemudian ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi

- 6). Perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional (listyaningsih et al., 2016).

c. Dampak Unmet Need KB

Unmet need mempunyai dampak yang besar terhadap keluarga, dampak nasional, dan dampak ekonomi.

a. Dampak Terhadap Keluarga

Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan tidak lepas dari akibat adanya *unmet need*. Akibat dari kehamilan yang tidak diinginkan antara lain berat badan lahir rendah, peningkatan morbiditas pada wanita, dan terminasi kehamilan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) juga dapat meningkatkan risiko kematian baik bagi ibu maupun anak (Nisa et al., 2021).

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dapat memengaruhi aspek psikologis harga diri rendah, dan strategi penanganan yang buruk adalah masalah psikologis besar kehamilan yang tidak diinginkan. Permasalahan psikologis tersebut berkaitan dengan kejadian depresi pada kehamilan yang tidak diinginkan. Perempuan yang mengalami KTD akan mengalami peningkatan depresi, tertekandan menurunnya kepuasan hidup yang dapat berujung pada aborsi pada awal kehamilan Berbeda dengan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan, artinya ibu sudah memiliki rencana yang jelas terkait kehamilan dan pengasuhan anak, maka tingkat kecemasan pada wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan lebih rendah (Sari et al., 2023).

Berdasarkan permasalahan diatas dapat disimpulkan bahwa unmet need dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan, gangguan psikologis, dan gangguan perilaku menekankan atau keresahan keluarga, aborsi, dan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.

b. Dampak Nasional

Unmet need dapat menyebabkan kehamilan dan persalinan yang tidak terkontrol dapat berdampak pada suatu bangsa karena tidak terpenuhinya kebutuhan. Angka *unmet need* KB yang tinggi akan menyebabkan sulitnya pemantauan akselerasi penduduk (Rahayu & Cahayani, 2022). *Unmet need* tidak hanya mempengaruhi keberhasilan *Total Fertility Rate* (TFR), namun juga ketidakberhasilan program KB, kemudian menyebabkan lonjakan pertumbuhan populasi Indonesia (Devianti et al., 2024).

Kebutuhan yang tidak terpenuhi yang tinggi adalah duduk perkara bagi pemerintah, hal ini tidak hanya akan berdampak pada ledakan penduduk pada tahun 2030 di Indonesia, tetapi juga akan meningkatkan AKI. *Unmet need* merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia bahkan di dunia. Wanita usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi memiliki risiko lebih tinggi untuk hamil dan mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Hal ini dapat mengakibatkan keguguran karena KTD, jarak yang terlalu dekat, kelahiran atau kehamilan yang terlalu banyak, komplikasi intrapartum, komplikasi pascapersalinan, dan sebagainya (Mertasari et al., 2021).

c. Dampak Ekonomi

Tingginya angka unmet need menyebabkan kepadatan penduduk tidak terkendali. Konsentrasi penduduk yang banyak dapat mempengaruhi kualitas hidup penduduk (Yanuar et al., 2024). Efek untuk meningkatkan kualitas populasi akan semakin sulit di daerah dengan banyak penduduk. Ini mendatangkan masalah sosial ekonomi, kesejahteraan, keamanan, ketersediaan lahan, kebutuhan air bersih, dan makanan. Selain itu, kepadatan populasi juga mengakibatkan terbatasnya sumber kebutuhan pokok (pangan, sandang, dan papan). Akibatnya, jumlah sumber kebutuhan pokok yang diperlukan tidak lagi sebanding dengan pertumbuhan populasi. Karena tidak tersedianya lapangan pekerjaan, jumlah pengangguran akan meningkat pesat dan berdampak pada penurunan kualitas sosial, termasuk peningkatan jumlah pengemis dan tuna wisma (Charis et al., 2014).

3. Faktor Penyebab Terjadinya *Unmet Need* KB

a. Faktor Prediposisi (*Predisposing Factor*)

1). Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengingat berbagai informasi, baik yang diperoleh secara sengaja maupun tidak sengaja, melalui interaksi atau pengamatan terhadap suatu objek. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki landasan untuk mengambil keputusan, menentukan tindakan, atau menemukan solusi terhadap permasalahan yang dihadapinya. (Darsini et al., 2019). Indra penglihatan (mata) dan pendengaran

(telinga) menyediakan sebagian besar pengetahuan seseorang. Ada banyak tingkatan atau intensitas pengetahuan seseorang terhadap objek.

Memahami pentingnya peran suami dan istri dalam program keluarga berencana dan bagaimana memengaruhi perilaku mereka untuk terlibat di dalamnya dapat dicapai melalui pengetahuan tentang keluarga berencana (Notoatmojo, 2014). Jika sebuah keluarga diberikan penjelasan menyeluruh tentang keluarga berencana, termasuk tujuannya, cara menggunakannya (termasuk alat kontrasepsi yang mudah diakses), efek sampingnya, dan informasi lainnya, mereka cenderung akan ingin tetap mengikuti program keluarga berencana.

Wanita yang tidak mengetahui tentang KB dan wanita yang belum pernah memakai alat kontrasepsi atau melakukan apa pun untuk mencegah kehamilan sebelumnya lebih mungkin terjadinya *unmet need* KB. Kemungkinan penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan atau kesalahpahaman tentang kontrasepsi KB kemudian enggan menggunakannya (Apanga & Adam, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Wemakor, 2020 di Gonja Utara, didapatkan hasil bahwa perempuan yang tidak mengetahui tentang KB hampir empat kali lebih banyak kemungkinan memiliki perilaku *Unmet need* (Wemakor et al., 2020). Enam tahap pengetahuan, secara umum, adalah sebagai berikut: mengetahui, memahami, penerapan, analisis, sintesis, dan penilaian (Darsini et al., 2019).

2). Umur

Dalam hal pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman, usia merupakan tanda kedewasaan. Usia adalah salah satu faktor penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan KB. Kategori umur untuk orang yang tidak menggunakan KB yang lebih berisiko hamil adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sementara itu, kategori umur yang tidak berisiko adalah 20–35 tahun (Sandy & Sulistyorini, 2023). Orang cenderung tidak menggunakan kontrasepsi seiring bertambahnya usia karena mereka percaya bahwa mereka tidak lagi berada dalam siklus reproduksi dan tidak akan hamil lagi bahkan jika mereka tidak menggunakannya. Penelitian lain menemukan bahwa setelah umur ibu 35 tahun, kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi. Ini karena pada usia ini tidak mungkin hamil lagi (Indah Tyandi et al., 2023).

3). Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan sosial yang dilakukan oleh beberapa orang atau kelompok dalam kurun waktu dan tempat tertentu, sering kali mengharapkan keuntungan finansial atau manfaat lainnya, tetapi terkadang juga disertai dengan rasa kewajiban terhadap orang lain. (Meisartika, 2021). Untuk tetap mendapatkan pekerjaan, perempuan yang saat ini bekerja mungkin ingin menjaga jarak atau membatasi kehamilan mereka di masa depan, terutama pada keluarga yang tinggal di perkotaan.

Perempuan yang menganggur biasanya tidak memiliki banyak otonomi keuangan, dan mereka mungkin bergantung pada pendapatan suami atau pasangannya. Mereka juga mungkin jarang membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi, seperti tidak menggunakan atau jarang menggunakan kontrasepsi (Rizvi et al., 2020). Karena mereka kurang berpendidikan dan kurang bersosialisasi tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi, mereka yang tingkat pendidikannya rendah dan pengangguran lebih cenderung mengabaikan kebutuhan keluarga berencana mereka.

Seseorang yang bekerja dapat menunjukkan seberapa aktif mereka di luar rumah, seperti mendapatkan informasi lebih sering tentang berbagai aktivitas dan sumber informasi, termasuk penjelasan tentang pengambilan keputusan KB. Orang yang bekerja dinilai memiliki akses yang lebih besar pada informasi daripada orang yang tidak. Kehidupan sehari-hari sangat terkait dengan pekerjaan (Indah Tyandi et al., 2023).

4). Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas di mana orang-orang berbicara satu sama lain tentang pengetahuan yang mereka miliki untuk meningkatkan sistem kehidupan agar lebih terstruktur dan konsisten dengan landasan agama dapat dicapai dengan menambahkan dasar yang akan digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Rahman et al., 2022). Pendidikan yang diterima seseorang dapat mempengaruhi peningkatan kemampuan berpikirnya. Kategori pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu rendah

untuk SD dan SMP kemudian tinggi untuk SMA dan Perguruan Tinggi (Arikuntoro, 2020). Dengan kata lain masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dapat mengambil keputusan lebih baik dibandingkan masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Pengajaran yang baik memberikan berbagai wawasan untuk membantu kita menavigasi proses pemahaman (Nur et al., 2021).

PUS yang lebih berpendidikan memiliki informasi yang lebih baik tentang kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Ini sesuai dengan modifikasi antara Anderson (1974) dan kerangka teori lawrence Green bahwa pendidikan adalah salah satu faktor predisposisi dan dapat meningkatkan perilaku manusia. Dalam kasus ini, tindakan yang dimaksud adalah penggunaan alat kontrasepsi untuk mengurangi kemungkinan kegagalan KB (Khalil et al., 2018).

Pendidikan tinggi bagi perempuan tidak hanya memberdayakan perempuan secara ekonomi, namun juga meningkatkan kemampuan mereka untuk membuat keputusan reproduksi dengan sedikit keterlibatan laki-laki. Pendidikan tinggi bagi perempuan juga dapat menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain: Permasalahan seperti terlambatnya perkawinan dan melahirkan dapat diselesaikan secara tuntas melalui kurikulum pendidikan kehidupan keluarga yang tepat (Solanke et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Nurhalimah, 2020) terdapat korelasi antara terjadinya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi

dengan capaian pendidikan. Didapatkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kemungkinan 3,391 kali lebih besar untuk berperilaku *unmet need* dibandingkan dengan individu dengan tingkat pendidikan tinggi.

5). Pendapatan

Pendapatan adalah semua uang atau barang yang diterima dari orang lain atau hasil industri. Nilainya didasarkan pada jumlah uang dari harta yang berlaku pada saat itu. Menurut Suroto dalam (Sadan Madji et al., 2019) Penghasilan seseorang adalah apa yang mereka gunakan untuk menutupi pengeluaran harian. Penghasilan sangat vital bagi keberadaan dan sumber kehidupan seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung. UMR di Kota Semarang adalah Rp. 3.243.969.

Menurut BKKBN, pertimbangan ekonomi memiliki peran penting dalam memutuskan dukungan terhadap gerakan Keluarga Berencana (KB). Dibandingkan dengan upaya untuk memanfaatkan alat kontrasepsi, keluarga kelas menengah ke bawah biasanya mengutamakan kebutuhan pokok yaitu makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Sebaliknya, keluarga dengan ekonomi yang lebih kuat berkeinginan lebih banyak memanfaatkan KB; khususnya, perkiraan untuk kelahiran anak sangat penting bagi rumah tangga yang berada (BKKBN, 2019).

Keterlibatan seseorang dalam menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh pendapatannya. Padahal, pendapatan seseorang tidak dapat ditentukan hanya dari

pekerjaannya. Individu dengan gaji yang lebih tinggi akan lebih mudah mengikuti program KB dibandingkan dengan tingkat keterlibatannya. Di sisi lain, akan sangat sulit bagi mereka yang berpenghasilan rendah untuk mengikuti program KB. Hal ini dikarenakan akseptor KB yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tersebut menanggung sendiri biayanya (Siregar et al., 2021).

6). Efek Samping KB

Efek samping KB adalah suatu reaksi yang tidak diinginkan ketika kita ber-KB. Akibat yang timbul terhadap penggunaan KB hormonal, antara lain berat badan bertambah, nafsu makan meningkat. Kelainan siklus menstruasi, metroragia, menoragia, perubahan suasana hati, perubahan libido, jerawat, jantung berdebar, rambut rontok, dan hipertensi semuanya merupakan gejala perubahan hormonal yang memengaruhi sistem endokrin (Sagita et al., 2022).

Beberapa wanita yang tak memakai KB karena takut akan akibat dari alat kontrasepsi yang pernah digunakan. Akibat akut dan masalah kesehatan mungkin dilebih-lebihkan karena informasi yang hilang atau tidak akurat dan mungkin menjadi hambatan potensial dalam penggunaan kontrasepsi di masa depan. Informasi mengenai penggunaan dan perilaku kontrasepsi, termasuk mitos dan kesalahpahaman tentang pemulihan kesuburan setelah penghentian kontrasepsi masih terbatas (Gayatri & Fajarningtiyas, 2022).

7). Jumlah Anak

Jumlah keturunan yang dimiliki pasangan subur (PUS), tidak termasuk jumlah kelahiran yang dialami wanita, dikenal sebagai jumlah anak. Menurut (BKKBN, 2017b) jumlah anak dikategorikan menjadi 2 yaitu ideal dengan ≤ 2 dan tidak ideal > 2 (Khan, 2019). Wanita dengan paritas tinggi lebih sering menggunakan alat kontrasepsi. Penerimaan terhadap teknik keluarga berencana sangat dipengaruhi oleh jumlah dan jenis kelamin anak yang masih hidup. Penggunaan alat kontrasepsi meningkat seiring dengan jumlah anak yang masih hidup. Penggunaan alat kontrasepsi lebih rendah di kalangan wanita dengan satu anak hidup dibandingkan dengan mereka yang memiliki dua atau lebih dari tiga anak. Memiliki anak dengan jenis kelamin yang berbeda merupakan sesuatu yang diinginkan oleh wanita yang memiliki sedikit anak (Sariyati et al., 2016).

8). Budaya Setempat

a) Budaya dalam ber-KB

Budaya adalah keseluruhan sistem kehidupan yang rumit yang diciptakan, dialami, dan dibentuk oleh manusia. Budaya mencakup semua keterampilan dan perilaku yang dimiliki manusia sebagai anggota masyarakat (Sumarto, 2019).

i. Adat Istiadat

Masyarakat menganggap bahwa setiap bayi yang lahir akan membawa rezeki yang banyak. “Banyak anak, banyak rezeki” begitu pemikiran masyarakat. Begitu pula dalam

pandangan lingkungan tertentu, misalnya pada kultur batak dimana selama setiap upacara adat perkawinan, penganten selalu diberi berbagai pepatah-petitih yang bermaksud agar mereka akan memiliki banyak anak di masa depan. Ketika sebuah keluarga tidak memiliki anak laki-laki, sanak keluarga selalu berupaya untuk memperoleh anak laki-laki, bahkan dalam masyarakat etnis dengan sistem patrilineal. Adat Minangkabau juga tidak jauh berbeda. Dalam masyarakat matrilineal, dimana wanita dipandang lebih eksklusif (lebih istimewa dari laki-laki) berdasarkan struktur hukum adat, suatu keluarga suami-istri akan terus menolak untuk melahirkan anak perempuan selama mereka belum memiliki anak perempuan (Winarningsih et al., 2024)

ii. Agama

Keyakinan bahwa penggunaan kontrasepsi bertentangan dengan ajaran agama, kurangnya keyakinan masyarakat bahwa penggunaan kontrasepsi dapat meningkatkan kesejahteraan. Masyarakat Indonesia memiliki banyak kepercayaan yang berbeda, dan mereka juga memiliki aturan dan pedoman untuk kehidupan beragama mereka. Meskipun beberapa ajaran agama Islam melarang sterilisasi, sebagian lainnya mengizinkannya. Meskipun metode kontrasepsi tidak dilarang dalam agama Islam, beberapa orang mengatakan bahwa itu memengaruhi hormon dan menyulitkan mereka untuk sholat,

menyebabkan menstruasi tidak teratur (Marleni et al., 2024). Budaya dapat mempengaruhi keputusan seseorang, terutama dalam hal penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu, mayoritas orang lebih suka mendengarkan orang disekitar mereka tentang menggunakan atau tidak alat kontrasepsi daripada bertanya kepada tenaga kesehatan (Wilisandi & Feriani, 2020).

b) Unsur-unsur Budaya

Unsur-unsur budaya *universal* menurut Koentjaraningrat dalam (Almahdali et al., 2024) yaitu:

- i. Bahasa : Berperan penting dalam kebudayaan
- ii. Pengetahuan : Setiap kebudayaan pasti memiliki pemahaman tentang dunia luar dan lingkungannya.
- iii. Sosial : Bagaimana budaya dapat membantu membentuk kelompok masyarakat melalui adat istiadat adalah hubungan antara ilmu sosial dan budaya.
- iv. Teknologi : Menyangkut barang dan alat yang digunakan pada masa lalu
- v. Ekonomi : Bagaimana suatu kelompok masyarakat menghasilkan uang melalui sistem ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.
- vi. Religi : Dalam kebudayaan, elemen religi tidak dapat dipisahkan dari perasaan keagamaan atau religius.
- vii. Kesenian : Seni memiliki hubungan erat dengan rasa.

9). Sikap terhadap KB

Kognitif, afektif, dan konatif adalah tiga komponen yang saling bergantung yang membentuk sikap, penentu perilaku yang terkait dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Perspektif adalah kesiapan mental psikologis untuk menanggapi dan berperilaku baik atau buruk terhadap hal-hal tertentu (Surianti et al., 2020). Komponen sikap menurut (Donsu & Jenita, 2019) mempunyai 3 komponen yaitu: Komponen Afektif, Komponen Kognitif, dan Komponen Perilaku. Pengalaman pribadi, kebudayaan, media, sekolah, dan institusi agama adalah beberapa faktor yang memengaruhi sikap seseorang.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

1). Akses Informasi KB

Informasi dari berbagai sumber, termasuk internet, konseling, dan media, dapat memengaruhi tingkat kesadaran seseorang tentang sejumlah topik, termasuk kesehatan reproduksi (Sinaga, 2019).

Memiliki akses terhadap informasi dapat membantu seseorang menjadi lebih berpengetahuan, yang dapat mengubah perilaku mereka pada kehidupan sehari-hari. Melalui prosedur pembelajaran, perilaku seseorang dapat berubah. Misalnya, memberikan informasi atau menawarkan konseling dapat menyebabkan perubahan perilaku positif yang akan memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap program KB (Retni & Harismayanti, 2021).

c. Faktor Penguat (*Renforsing Factor*)

1). Dukungan Suami

a) Pengertian Dukungan Suami

Para ibu merasa terdorong secara moral dan material oleh suami mereka, yang juga mendorong mereka untuk menerima KB. Dukungan dari suami sangat penting bagi pelaksanaan program Keluarga Berencana. Kontrasepsi merupakan sesuatu yang didorong oleh sebagian suami untuk digunakan oleh istrinya, sementara sebagian lainnya tidak, karena berbagai alasan.

Perilaku istri dipengaruhi oleh dukungan suaminya. Jika suami melarang, wanita biasanya akan melakukan apa yang dikatakan suaminya, dan hanya sedikit wanita yang berani tidak setuju dengan suaminya dan tetap menggunakan alat kontrasepsi.

Proses tertentu akan membentuk perilaku, yang terjadi saat orang berinteraksi dengan lingkungannya. Jika suami istri berkomunikasi secara efektif saat membahas isu-isu terkait kesehatan reproduksi dan keterlibatan keluarga berencana, suami dapat memberikan dukungan emosional kepada istrinya (Asiyah & Wangi, 2020).

b) Fungsi Dukungan Suami

lima fungsi dasar keluarga menurut Feldman 2012 dalam (Pattiruhu et al., 2019) adalah sebagai berikut:

- i. Afektif terkait pada tugas keluarga inti, yang mana terkait pokok kekuatan keluarga. Fungsi afektif, seperti saling

mengasuh, menghargai satu sama lain, dan ikatan keluarga, membantu memenuhi kebutuhan psikososial.

ii. Sosialisasi adalah proses di mana seorang individu berkembang dan berubah, yang mengarah pada kontak sosial dan perolehan kemampuan untuk berkontribusi pada lingkungan sosialnya.

iii. Reproduksi Tujuan keluarga adalah untuk memperluas sumber daya manusia dan meneruskan garis keturunan keluarga.

iv. Peran keluarga dalam ekonomi adalah untuk memenuhi kebutuhan setiap orang.

v. Perawatan kesehatan: Perawatan kesehatan membantu mengobati anggota keluarga yang sakit atau mencegah penyakit.

c) Jenis Dukungan Suami menurut (Friedman & Jones, 2014) dalam (Septiyorini et al., 2024) adalah:

i. Dukungan Emosional

Ekspresi perhatian dan empati terhadap individu adalah bagian dari dukungan ini untuk membuat individu merasa nyaman dan dicintai. Dukungan emosi seperti perhatian, afeksi, dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan orang lain adalah contohnya. Dipengaruhi oleh dukungan emosional keluarga, tingkat keikutsertaan KB meningkat dengan tingkat dukungan emosional keluarga yang lebih besar. Dukungan emosional keluarga, khususnya

dukungan emosional, mempengaruhi stabilitas hati akseptor untuk menjadi akseptor KB. Seperti meyakinkan istri untuk menggunakan KB.

ii. Dukungan Penghargaan

Ekspresi dukungan ini termasuk pernyataan yang setuju dengan pendapat orang lain dan evaluasi positif terhadap tindakan, perasaan, dan gagasan orang lain. Seperti suami membimbing dan menyetujui istri untuk menggunakan KB dan memberikan pujian kepada istri karena bias mengatasi efek samping KB.

iii. Dukungan Instrumental

Bantuan langsung, seperti bantuan keuangan dan pelaksanaan tugas tertentu, termasuk dalam dukungan instrumental. Seperti suami membantu istri untuk ber-KB yaitu membayar KB istri, membantu kegiatan sehari-hari istri, dan menemani istri untuk melakukan kunjungan KB.

iv. Dukungan Informasi

Saran, petunjuk, dan umpan balik menyelesaikan masalah adalah bagian dari dukungan informasi. Seperti mencari informasi mengenai KB kepada petugas KB untuk membantu ibu dalam ber KB.

Suami sangat berpengaruh dalam mengambil keputusan dan memberikan informasi. Agar dapat memenuhi tugasnya sebagai pendidik informasi keluarga berencana kepada pasangannya, para suami harus lebih memahami tentang alat

kontrasepsi yang digunakan atau yang akan digunakan oleh istri mereka. Selain berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, para suami dapat mempelajari tentang keluarga berencana dengan mencari materi di media cetak atau elektronik. Dukungan lain suami dengan memfasilitasi dan menyediakan kebutuhan istri terkait masalah kesehatan reproduksinya (Satriyandari & Yunita, 2018).

2). Peran Petugas KB

Tenaga kesehatan ialah mereka yang bertanggung jawab dalam menyediakan layanan kesehatan bagi perorangan, keluarga, dan masyarakat. Contoh tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, paramedis, perawat, bidan, dan staf pendukung medis (Muninjaya, 2014). Keberhasilan program keluarga berencana sangat terbantu dengan adanya bantuan tenaga kesehatan (Azzahra et al., 2018).

Konsultasi Keluarga Berencana dan dukungan profesional kesehatan merupakan komponen penting dalam layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Petugas kesehatan memberikan pendampingan untuk membantu orang memilih dan memutuskan kontrasepsi mana yang aman bagi mereka untuk menghindari efek samping dan faktor lainnya (Safitri & Kana, 2019).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka teori mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian *unmet need* KB pada PUS di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara bersumber dari modifikasi Lawrence Green dalam (Notoatmojo, 2014). Faktor yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* dibagi menjadi 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) meliputi budaya setempat dan sikap ibu terhadap KB. Faktor pemungkin (*Enabling factor*) yakni akses informasi KB. Faktor penguat (*Reinforcing factor*). Kerangka teori penelitian disajikan pada gambar berikut:

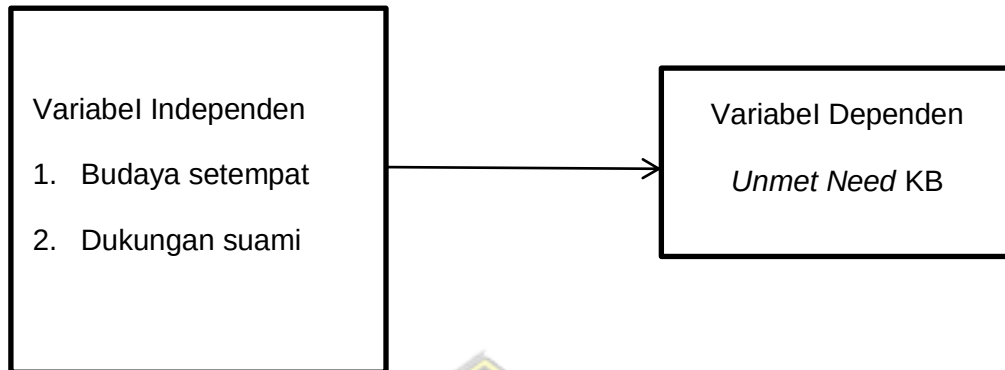




Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori lawrence Green dalam (Notoatmojo, 2014) dan (Huda, 2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dan rumusan masalah yang kebenarannya perlu diuji (Jaya Merta, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Terdapat hubungan antara budaya setempat terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.
 - b. Terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.
2. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak terdapat hubungan antara budaya setempat terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.

- b. Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap KB dengan kejadian *unmet need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan *positivistic* (data konkrit), dimana data berupa angka yang akan diuji menggunakan statistik untuk mengukur hubungan antara masalah yang diteliti dan kesimpulan (Sugiyono, 2019). Survey analitik adalah jenis dan rancangan penelitian ini. Ini adalah jenis survey atau penelitian yang digunakan untuk menentukan bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* menurut (Sugiyono, 2021) adalah penelitian observasional dengan data dikumpulkan pada suatu waktu tertentu dari populasi atau sampel.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan area generalisasi dimana objek atau subjek yang memenuhi kriteria dan kualitas yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan menarik kesimpulan yang relevan (Sugiyono, 2022).

- a. Populasi target adalah populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan menjadi akhir dari penelitian. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh PUS pada kelompok usia 15-49 tahun di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara yang berjumlah 1704 orang.
- b. Populasi terjangkau adalah populasi yang dapat dijangkau oleh peneliti kelompoknya. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah

seluruh ibu PUS kelompok usia 15-49 tahun yang saat ini tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun sebanyak 231 orang di Wilayah Kelurahan Kuningan berdasarkan data laporan PIKB Kecamatan Semarang Utara pada bulan Juli 2024.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari ukuran dan susunan populasi. Prinsip bahwa sampel mewakili populasi berlaku saat memilih atau menyeleksi sampel dari populasi (Sugiyono, 2022). Penelitian ini menggunakan sampel PUS pada kelompok usia 15-49 tahun yang saat ini tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

Adapun kriteria sampel untuk menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan oleh peneliti yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi digunakan untuk memilih sampel dari anggota populasi yang secara teoritis terkait dengan subjek dan kondisi penelitian (Hafidah et al., 2023). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1). Ibu PUS pada kelompok usia 15-49 tahun berstatus menikah, memiliki anak, dan hidup bersama dengan suami yang tinggal menetap.
- 2). Ibu yang sedang tidak hamil
- 3). Ibu yang bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi kuisioner

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk menyingkirkan anggota sampel dari kriteria inklusi dengan kata lain, dapat menyingkirkan karakteristik anggota populasi dari sampel (Hafidah et al., 2023). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1). Ibu PUS pada kelompok usia 15-49 tahun pada saat diwawancarai pernah melakukan histerektomi
- 2). Ibu yang berhalangan hadir (sakit atau bepergian) saat dilakukan penelitian
- 3). Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis

3. Teknik Sampling

Teknik sampling dikenal sebagai teknik pengambilan sampel pada penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu PUS pada kelompok usia 15-49 tahun yang saat ini tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

Rumus pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dalam (Riyanto & Hatmawan, 2020) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

keterangan:

n = jumlah sampel yang diperlukan

N = jumlah populasi

d = Derajat kepercayaan 10% (0,1)

Populasi (N) dalam penelitian ini sebanyak 231 orang maka jumlah sampel (n) adalah:

Perhitungan sampel: $n = \frac{N}{N(d)^2+1}$

$$n = \frac{231}{231(0,1)^2+1}$$

$$n = \frac{231}{231(0,01)+1}$$

$$n = 231 : 3,31$$

$$n = 70 \text{ orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus *Slovin*, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 70 responden. Jumlah responden akan ditentukan menggunakan rumus proporsi yang disesuaikan dengan jumlah proporsi RW di Kelurahan Kuningan. Kelurahan Kuningan terdiri dari 11 RW. Pengambilan data dilakukan dengan system *door to door* menggunakan *cluster sampling*. Pengambilan sampel dibantu oleh enumerator yang sebelumnya sudah dijelaskan oleh peneliti bagaimana cara pengambilan data dan kriteria yang sudah ditetapkan.

Sampel RW 1 = 21	$\frac{21}{231} \times 70$	6 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 2 = 17	$\frac{17}{231} \times 70$	5 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 3 = 10	$\frac{10}{231} \times 70$	3 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 4 = 19	$\frac{19}{231} \times 70$	6 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 5 = 25	$\frac{25}{231} \times 70$	8 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 6 = 16	$\frac{16}{231} \times 70$	5 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 7 = 24	$\frac{24}{231} \times 70$	7 ibu <i>unmet need</i>

Sampel RW 8 = 18	$\frac{18}{231} \times 70$	5 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 9 = 26	$\frac{26}{231} \times 70$	8 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 10 = 26	$\frac{26}{231} \times 70$	8 ibu <i>unmet need</i>
Sampel RW 11 = 30	$\frac{30}{231} \times 70$	9 ibu <i>unmet need</i>

Tabel 3. 1 Sampel Responden

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2024 sampai bulan April 2025.

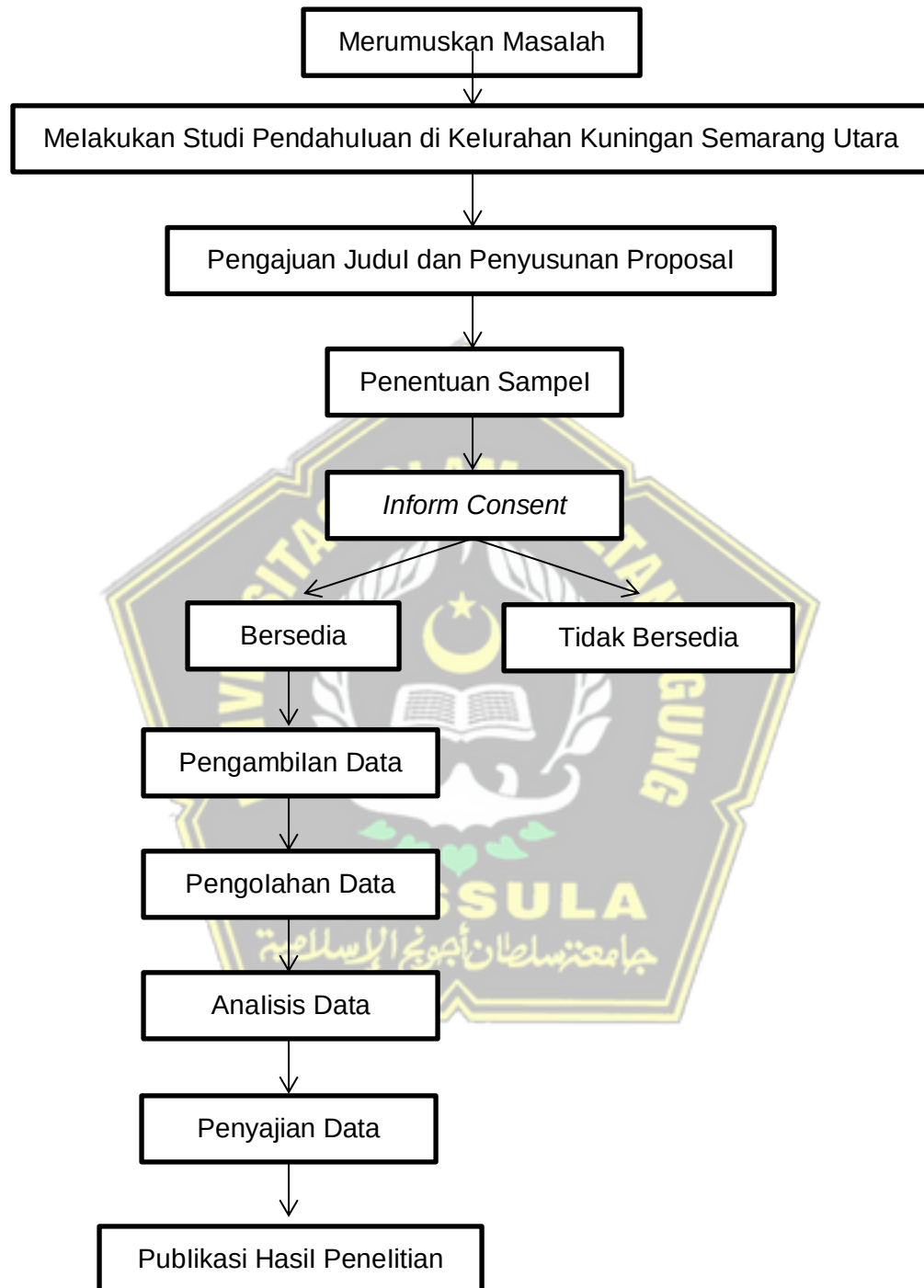
Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2025.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.



D. Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen : Variabel yang dianggap memengaruhi variabel dependen disebut variabel independen (Triansyah et al., 2023). Variabel independen dalam penelitian ini adalah : Budaya setempat dan dukungan suami
2. Variabel Dependen : Variabel dependen adalah variabel yang diteliti atau diamati untuk melihat bagaimana ia bereaksi terhadap perubahan dalam variabel independen. Variabel dependen adalah hasil dari perubahan atau manipulasi pada variabel independen (Triansyah et al., 2023). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *unmet need* KB.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional berarti batasan pemahaman tentang variabel penelitian yang sudah memiliki indikator untuk mengukur variabel tersebut (Ekasari, 2023).

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Jenis Data	Cara Ukur	Satuan	Skala
1.	<i>Unmet Need</i>	Wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan KB karena ingin menunda kehamilan atau tidak ingin anak lagi	Primer	Kuisisioner	1 : Menunda Kehamilan 2 : Tidak ingin anak lagi	Nominal
No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Jenis Data	Cara Ukur	Satuan	Skala
1.	Budaya setempat	Kebiasaan atau kepercayaan responden ber-KB dalam pemilihan alat kontrasepsi	Primer	Kuisisioner dengan skala Guttman	a. Tidak mendukung (<50%) b. Mendukung (≥ 50%) (Assalis, 2016)	Nominal
2.	Dukungan suami	Dorongan suami terhadap istri seperti pemberian motivasi, perhatian, dan penerimaan dalam pemakaian alat	Primer	Kuisisioner dengan skala Guttman	a. Tidak mendukung (<50%) b. Mendukung (≥50%) (Azzahra &	Nominal

kontrasepsi					Rodiani, 2022)	
No	Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data	Cara Ukur	Satuan	Skala
1.	Karakteristik Responden :					
	- Usia	Waktu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun	Primer	Kuisisioner	a. <20 dan >35 tahun b. 20-35 tahun (Sandy & Sulistyorini, 2023)	Ordinal
	- Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh responden dan diakui oleh pemerintah	Primer	Kuisisioner	a. SD dan SMP b. SMA/ sederajat- Perguruan Tinggi (Arikuntoro, 2020)	Ordinal
	- Pendapatan Keluarga	Jumlah penghasilan keluarga perbulan	Primer	Kuisisioner	a. ≤ Rp. 3.243.969 b. > Rp. 3.243.969 (UMR Semarang)	Ordinal
	- Jumlah anak	Jumlah anak yang pernah dilahirkan	Primer	Kuisisioner	a. ≤2 b. >2 (BKKBN, 2017b)	Ordinal

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diberikan secara langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2022). Responden diberi pertanyaan sistematis berdasarkan data yang dikumpulkan dari wawancara atau kuisisioner. Selain itu, responden diberi pilihan untuk mengkategorikan jawaban mana yang sesuai dan dianggap benar untuk masing-masing.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung didapatkan dari lapangan, misalnya koran, dokumen, buku dan bacaan lainnya. Data ini telah ada sebelumnya atau sudah dikumpulkan oleh orang lain (Sukmawati et al., 2023). Data sekunder dalam penelitian ini adalah Penyuluh lapangan Keluarga Berencana (PIKB) Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada responden oleh peneliti. Kuisioner adalah metode pengumpulan data dimana peneliti memberikan pertanyaan baik secara lisan, maupun tertulis yang harus dijawab oleh responden sehingga dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan pada saat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2022).

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner. Kuisioner yang digunakan untuk mengukur budaya setempat dan dukungan suami adalah jenis kuisioner tertutup yang berisi pertanyaan mengenai budaya setempat dan dukungan suami. Kuisioner ini terdiri dari 2 pertanyaan dengan skala Guttman dengan jawaban antara “ya” atau “tidak” (Sugiyono, 2022). Kuisioner penelitian ini adalah:

a. Kuisioner Budaya Setempat

Instrument variable budaya setempat diukur menggunakan kuisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala Guttman 3 pertanyaan *favorable* dan 12 pertanyaan *unfavorable*.responden diminta memilih

jawaban antara jawaban Benar atau Salah. Total skor kemudian dikategorikan menjadi dua tingkat:

1. Tidak mendukung, jika nilainya $<50\%$
2. Mendukung, jika nilainya $\geq 50\%$ (Assalis, 2016).

Kisi-kisi kuisisioner ini yaitu:

No	Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Adat Istiadat	2,5	1,3,4,6,7,8	8
2.	Sosial	10	9,11,12,13	5
3.	Religi		14,15	2
Jumlah		3	12	15

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuisisioner Budaya Setempat

b. Kuisisioner Dukungan Suami

Instrument variable dukungan suami yang diadopsi dari penelitian (Yolanda & Destri, 2019) memiliki 13 pertanyaan dengan skala Guttman 6 pertanyaan *favorable* dan 7 pertanyaan *unfavorable*. Responden diminta memilih jawaban antara jawaban Benar atau Salah. Total skor kemudian dikategorikan menjadi dua tingkat:

1. Tidak mendukung, jika nilainya $<50\%$
2. Mendukung, jika nilainya $\geq 50\%$ (Azzahra & Rodiani, 2022).

Kisi-kisi kuisisioner ini yaitu:

No	Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Dukungan emosional	2	1,3	3
2.	Dukungan instrumental	4,7	5,6	4
3.	Dukungan penghargaan	9,10	8,11	4
4.	Dukungan informasi	13	12	2
Jumlah		6	7	13

Tabel 3. 4 Kisi-kisi Kuisisioner Dukungan Suami

1). Uji Validitas

Validitas menurut (Sugiyono, 2022) validitas didefinisikan sebagai tingkat ketepatan antara data yang dikumpulkan oleh peneliti dengan kondisi sebenarnya yang terjadi pada subjek penelitian. Data dikatakan valid apabila tidak terdapat perbedaan antara informasi yang diperoleh peneliti dan kenyataan yang ada pada subjek. Uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana kuesioner yang digunakan mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, serta untuk mengevaluasi validitas dan kredibilitas instrumen tersebut.

Menurut (Sugiyono, 2019) cara menguji validitas adalah :

- a) Jumlah responden untuk dilakukannya uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner menggunakan sebanyak 20 responden.
- b) Uji statistik yang digunakan adalah dengan Uji *Pearson Product Moment* dengan $r \text{ tabel} > 0.444$.

Uji validitas pada penelitian ini yaitu dengan menguji korelasi antar item pertanyaan dengan skor pertanyaan secara keseluruhan berjumlah 17 butir pada kuisisioner budaya setempat. Kuisisioner dukungan suami tidak dilakukan uji validitas karena kuisisioner tersebut sudah valid dengan besar nilai Alpha Cronbach $0,920 > 0,6$. Uji validitas ini dilakukan pada kuisisioner budaya setempat yang dilaksanakan di Kelurahan Bandarharjo yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan Kelurahan Kuningan dengan jumlah responden sebanyak 20.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	r-Hitung	r-Tabel	sig	Keterangan
P1	0,585	0,444	0,007	Valid
P2	0,537	0,444	0,015	Valid
P3	0,537	0,444	0,015	Valid
P4	0,528	0,444	0,017	Valid
P5	0,490	0,444	0,028	Valid
P6	0,551	0,444	0,012	Valid
P7	0,490	0,444	0,028	Valid
P8	0,561	0,444	0,010	Valid
P9	0,738	0,444	0,000	Valid
P10	0,033	0,444	0,889	Tidak Valid
P11	0,528	0,444	0,017	Valid
P12	0,477	0,444	0,033	Valid
P13	0,364	0,444	0,115	Tidak Valid
P14	0,632	0,444	0,003	Valid
P15	0,490	0,444	0,028	Valid
P16	0,475	0,444	0,034	Valid
P17	0,805	0,444	0,000	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 hasil uji validitas dengan 20 responden, diperoleh nilai korelasi (r hitung) untuk setiap item. Dengan nilai r tabel adalah 0,444. Hasil analisis menunjukkan bahwa 15 dari 17 item memiliki r hitung $>$ r tabel (0,492), pernyataan yang valid yaitu pada pernyataan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P12, P14, P15, P16, dan P17. Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 pernyataan yang tidak valid karena memiliki r hitung $<$ r tabel (0,444) yaitu pada pernyataan P10 tentang lingkungan rumah ibu banyak yang menggunakan KB sudah terwakili P10, dan P13 tentang ibu percaya dengan sosialisasi PIKB sudah terwakili P14 kemudian pernyataan yang tidak valid diexclude dikarenakan terdapat pertanyaan lain yang telah mewakili dari pertanyaan yang tidak valid dan sudah teruji validitas, sehingga 15

item pertanyaan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P12, P14, P15, P16, dan P17 dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini.

2). Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dapat diandalkan. Tujuan dari uji reliabilitas adalah bahwa hasil dari instrumen tersebut akan konsisten setelah diuji berulang kali (Sugiyono, 2022). Koefisien reliabilitas penelitian ini 0,6.

Kriteria pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut:

- a) Nilai Cronbach's Alpha yang lebih dari 0,6 menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang baik, sehingga dapat dianggap andal atau dapat dipercaya.
- b) Nilai *Cronbach Alpha* kurang dari 0,6 menunjukkan bahwa instrumen tersebut tidak dapat dipercaya.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas

Jumlah Pertanyaan Budaya Setempat	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
15	0,829	0,6	Reliabel

Berdasarkan table 3.5 bahwa nilai *Cronbach Alpha* pada variabel budaya setempat sebesar $0,829 > 0,6$ jadi 25 pertanyaan kuesioner dianggap reliabel.

H. Metode Pengolahan Data

Menurut (Samsu, 2017) terdapat 4 langkah pengolahan data yaitu:

1. Editing

Editing merupakan proses untuk memverifikasi kembali bahwa data yang telah dikumpulkan benar-benar akurat dan sesuai dengan yang

seharusnya. Peneliti telah memeriksa hasil pengumpulan data yang berupa kuisioner dan dilakukan perhitungan, koreksi kelengkapan dan keseragaman data.

2. *Cooding*

Proses mengubah data yang saat ini disimpan dalam format numerik menjadi format numerik yang lebih tepat dikenal sebagai *couding*. Peneliti telah menemukan responden dan pertanyaan yang diperlukan untuk memudahkan analisis dan input data. Cooding dalam penelitian ini meliputi pengkodean pada variable bebas dan terikat yaitu:

a. Budaya setempat

Kode "1" tidak mendukung

Kode "2" mendukung

b. Dukungan suami

Kode "1" tidak mendukung

Kode "2" mendukung

c. *Unmet need*

Kode "1" menunda kehamilan

Kode "2" tidak ingin anak lagi

d. Usia

Kode "1" Usia <20 dan >35 tahun

Kode "2" Usia 20-35 tahun

e. Pendidikan

Kode "1" SD dan SMP

Kode "2" SMA dan Sarjana

f. Pendapatan

Kode "1" $\leq$ Rp. 3.243.969

Kode "2" $>$ Rp. 3.243.969

g. Jumlah anak hidup

Kode "1" ≤ 2

Kode "2" > 2

3. *Scoring*

Data yang telah diklasifikasi kemudian dimasukan ke program computer untuk diolah. Peneliti memberi nilai untuk setiap kuisioner budaya setempat dan dukungan suami yang telah dikerjakan responden dengan cara menjumlahkan semua skor dari jawaban masing-masing kuisioner. Pada kuisioner budaya setempat dan dukungan suami, pertanyaan *favorable* dengan kategori "ya" skor 1 "tidak" skor 0, sedangkan pada pertanyaan *unfavorable* dengan kategori "ya" skor 0 dan "tidak" skor 1. Skor pada budaya setempat dan dukungan suami jika skor $\geq 50\%$ maka "mendukung" jika skor $< 50\%$ maka hasilnya "tidak mendukung".

4. *Tabulating*

Proses pengecekan ulang terhadap ketidakakuratan data masukan seringkali dilakukan dengan membuat tabel distribusi dari data responden dan memetakannya. Dalam pelaksanaan tabulasi data pada penelitian ini menggunakan SPSS for window.

I. **Analisis Data**

Analisis adalah bagian penting dari proses penelitian karena digunakan untuk mengumpulkan data untuk menentukan kebenaran atau ketidakbenaran hipotesis. Pada penelitian ini, analisis univariat dan bivariat digunakan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bermaksud untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel penelitian baik variabel independen maupun dependen dianalisis menggunakan analisis data univariat, SPSS digunakan untuk menghasilkan persentase dan tabel yang menampilkan distribusi frekuensi (Jaya Merta, 2020) Analisis univariat pada penelitian ini yaitu umur, pendidikan, pendapatan, jumlah anak hidup, budaya setempat dan dukungan suami. Data akan diperlihatkan pada susunan tabel distribusi frekuensi dan presentasi. Analisis yang dilakukan berupa distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Dalam jenis penelitian ini, analisis bivariat digunakan; penelitian ini menggunakan dua variabel, dan tujuan penelitian adalah untuk mencapai kesimpulan hipotesis dan untuk mengevaluasi seberapa penting dan signifikan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Pengaruh dua variabel-hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat-diukur melalui analisis bivariat (Arifin et al., 2022).

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan dengan Uji *Chi-Square*. Uji ini akan membantu dalam mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu budaya setempat, dan dukungan suami dengan variabel terikat berupa kejadian *unmet need* KB.

Menurut (Sugiyono, 2019) syarat dilakukannya uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

- a. Dalam kasus di mana tabel silang 2 x 2 tidak memiliki sel dengan nilai perhitungan yang diharapkan (E) kurang dari 5, maka nilai yang diambil adalah hasil koreksi kontinuitas;
- b. Dalam kasus di mana tabel silang 2 x 2 memiliki sel dengan nilai perhitungan yang diharapkan (E) kurang dari 5, maka nilai yang diambil adalah nilai tepat Fisher;
- c. Dalam kasus di mana tabel silang lebih besar dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, Jadi, syarat yang digunakan adalah tidak ada sel dengan nilai perhitungan yang diharapkan (E) kurang dari 5 lebih dari 20%.

Uji chi square dilakukan pada variabel dukungan suami, sedangkan pada variabel budaya setempat dilakukan uji karena nilai *expected count* (E) <5. Uji Fisher Exact merupakan uji komparatif non-parametrik yang digunakan untuk menyelidiki hubungan antara dua variabel yang keduanya memiliki skala data nominal (Budi Setyawan, 2017).

J. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah memperoleh persetujuan *Ethical Clearance* dari Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan surat No.70/II/2025/Komisi Bioetik tanggal 15 Februari 2025 dan sudah melakukan penelitian di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara dengan menerapkan masalah etika yang meliputi *Respect for person (Informed Consent)*, *Beneficience*, dan *Justice* (Haryono, 2020).

1. Respect For Person

Respect for Person seperti kesejahteraan atau kepentingan subjek penelitian, harus dihargai daripada hal-hal lain (Haryono, 2020).

Sebelum mengisi kuisioner, peneliti menjelaskan alur penelitian dan responden mengisi formulir *informed consent* yang terdiri dari target dan persetujuan peneliti untuk menjawab setiap pertanyaan, mengundurkan diri kapan saja, dan menjamin anonimitas dan kerahasiaan informasi dan identitas subjek penelitian, peneliti menghormati martabat dan martabat subjek penelitian.

2. *Benefice*

Peneliti harus meminimalkan risiko bagi partisipan dan memaksimalkan keuntungan bagi masyarakat luas (Haryono, 2020). Penelitian bermanfaat dalam membantu subjek penelitian untuk mendapat dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi.

3. *Justice*

Peneliti menjalankan penelitian dengan adil, menghindari eksploitasi, dan berperilaku sesuai dengan norma yang berlaku (Haryono, 2020). Dalam penelitian ini sudah pastikan bahwa setiap subjek penelitian diberi perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa memandang kepercayaan, etnis, atau gender mereka. Setelah selesai mengisi kuisioner, peneliti memberikan souvenir berupa set alat makan kepada responden sebagai tanda terima kasih peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. letak Kelurahan Kuningan berbatasan dengan beberapa Kelurahan, diantaranya Kelurahan Bandharharjo di sebelah selatan dan utara, Kelurahan Dadapsari dan Purwosari di sebelah selatan, dan Kelurahan Panggung Kidul dan Panggung lor di sebelah barat. Kelurahan Kuningan memiliki luas 41.54101 ha.

Kelurahan Kuningan memiliki beberapa fasilitas yang mencakup program dan sarana yang mendukung perencanaan keluarga berencana dan peningkatan kualitas hidup keluarga. Beberapa fasilitas tersebut meliputi PIKB, BKB (Bina Keluarga Balita), BKR (Bina Keluarga Remaja), BKI (Bina Keluarga lansia), UPPKA (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor), PIK R) Pusat Informasi dan Konseling Remaja), Sekretariat Kampung KB, dan Rumah Data Kependudukan KB.

Kelurahan Kuningan sering mengadakan kelas calon pengantin (catin) yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang KB dan mencegah stunting. Selain itu juga untuk menunjang program KB, PIKB Kelurahan Kuningan memberikan pelayanan KB IUD dan implant gratis serta diberikan uang transport di Balai KB ketika hari-hari tertentu. Program KB Kelurahan Kuningan tidak lepas dari peran vital kader desa dimana Kelurahan Kuningan memiliki 1 orang PPKDB dan 8 orang Sub-PPKDB untuk membantu keberhasilan program KB.

B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* dari Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang No.70/II/2025/Komisi Bioetik. Proses penelitian ini dilakukan dengan melakukan perizinan terlebih dahulu kepada Kelurahan Kuningan. Setelah mendapat izin dari Kepala Kelurahan Kuningan, selanjutnya dilakukan penelitian. Penelitian mulai dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 sampai 13 Maret 2025 kepada ibu *unmet need* yang ada di Kelurahan Kuningan yang sebagian besar menjadi ibu rumah tangga sehingga pelaksanaan dilakukan pada rumah ibu mulai pukul 09.00 WIB.

Proses pengambilan data dibantu oleh enumerator saat melakukan penelitian yang berjumlah 1 orang. Enumerator sudah diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait cara pengambilan data. Proses penelitian dilakukan dengan *sytem door to door*. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu alur penelitian kepada responden dan melakukan *inform consent*, selanjutnya kuisisioner dibagikan kepada responden untuk diisi. Hasil penelitian berupa pengisian kuisisioner akan diolah menggunakan SPSS.

C. Hasil Penelitian

1. Analisa Univarat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pendapatan, dan Jumlah Anak

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
<20 dan >35 tahun	47	67,1
20-35 tahun	23	32,9
Total	70	100
Pendidikan		
SMP dan SD	39	55,7
SMA dan S1	31	44,3
Total	70	100
Pendapatan		
≤ Rp. 3.243.969	47	67,1
> Rp. 3.243.969	23	32,9
Total	70	100
Jumlah Anak		
≤2	25	35,7
>2	45	64,3
Total	70	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 ibu *unmet need* di Kelurahan Kuningan berjumlah 70 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas usia responden dengan kategori berisiko (<20 dan >35) yaitu sebanyak 47 responden (61,1%). Pada pendidikan mayoritas responden dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 39 responden (55,7%). Pendapatan mayoritas responden dengan kategori pendapatan ≤ UMR Semarang sebanyak 47 responden (67,1%). Jumlah anak mayoritas responden dengan kategori jumlah anak ideal (>2) yaitu sebanyak 45 responden (64,3%).

b. *Unmet Need* KB

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan *Unmet Need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

<i>Unmet Need</i> KB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menunda Kehamilan	18	25,7
Tidak ingin anak lagi	52	74,3
Total	70	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden Kelurahan Kuningan berperilaku *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi sebanyak 52 (74,3%) dan 18 (25,7%) lainnya berperilaku *unmet need* dengan tujuan menunda kehamilan.

c. Faktor Budaya Setempat terhadap Kejadian *Unmet Need*

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Budaya Setempat terhadap Kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

Budaya Setempat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Mendukung	19	27,1
Mendukung	51	72,9

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden Kelurahan Kuningan yang mendukung faktor budaya tentang program KB sebanyak 51 (72,9%). 19 (27,1%) responden lainnya tidak mendukung faktor budaya tentang program KB. Mayoritas responden sebanyak 52 (74,3%) tidak ingin anak lagi dan sebanyak 18 menunda kehamilan (25,7%).

Tabel 4. 4 Distribusi Jawaban Faktor Budaya Setempat terhadap Kejadian Unmet Need di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

No	Pernyataan	Jawaban Ya		Jawaban Tidak	
		n	%	n	%
Adat Istiadat					
1.	Apakah ibu mempercayai anggapan bahwa banyak anak, banyak rezeki?	43	61,4	27	38,6
2.	Apakah ibu percaya bahwa menggunakan KB dapat meningkatkan kesejahteraan?	52	74,9	18	25,1
3.	Apakah ibu percaya bahwa menggunakan KB akan mengakibatkan kemandulan?	38	54,3	32	45,7
4.	Apakah ibu percaya bahwa menggunakan KB akan mengganggu kesehatan tubuh?	32	45,7	38	54,3
5.	Apakah ibu percaya bahwa menggunakan KB dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan?	41	58,6	29	41,4
6.	Apakah ibu percaya bahwa menggunakan KB dapat mempersulit ibadah solat karena menstruasi yang tidak teratur?	27	38,6	43	61,4
7.	Apakah ibu percaya bahwa mempunyai anak laki-laki adalah suatu keharusan, karena anak laki-laki penting untuk menyambung generasi?	25	35,7	45	64,3
8.	Apakah ibu percaya bahwa mempunyai anak perempuan adalah suatu keharusan karena anak perempuan lebih istimewa dari anak laki-laki?	46	65,7	24	34,3
Sosial					
9.	Apakah pada keluarga ibu, suami yang menentukan penggunaan KB?	49	70	21	30
10.	Apakah di lingkungan rumah ibu melarang ibu menggunakan KB?	47	67,1	23	32,9
11.	Apakah di lingkungan rumah ibu menganggap bahwa menggunakan KB adalah sesuatu yang tidak penting dan hanya buang uang?	48	68,6	22	31,4
12.	Apakah ibu lebih memilih bertanya mengenai KB kepada tetangga dari pada ke petugas kesehatan?	48	68,6	22	31,4
Religi					
13.	Apakah agama memperbolehkan menggunakan KB dengan tujuan menunda kehamilan?	44	62,9	26	37,1
14.	Apakah agama ibu mengatakan bahwa menggunakan KB adalah perbuatan haram?	48	68,6	22	31,4
15.	Apakah tokoh agama di sekitar melarang ibu menggunakan KB?	55	78,6	15	21,4

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 ibu *unmet need* di Kelurahan Kuningan Semarang Utara dengan 15 pertanyaan, mayoritas responden menolak program KB karena ada larangan dari tokoh agama sebanyak 55 responden (78,6%) dan karena percaya karena penggunaan KB dapat mengakibatkan kemandulan sebanyak 38 responden (54,3%).

Mayoritas responden mendukung program KB karena tidak percaya bahwa anak laki-laki sebagai penyambung generasi sebanyak 45 (64,3%) dan tidak percaya bahwa KB dapat mempersulit ibadah solat sebanyak 43 (61,4%).

d. Faktor Dukungan Suami terhadap Kejadian *Unmet Need*

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Suami terhadap Kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Mendukung	36	51,4
Mendukung	34	48,6

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa mayoritas responden tidak mendapat dukungan suami sebanyak 36 (51,4%) serta sebagian responden mendapat dukungan suami untuk ber-KB sebanyak 34 (48,6%). Mayoritas responden sebanyak 52 (74,3%) tidak ingin anak lagi dan sebanyak 18 menunda kehamilan (25,7%) .

Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Faktor Dukungan Suami terhadap Kejadian Unmet Need di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
Dukungan Emosional					
1.	Suami tidak pernah meyakinkan ibu agar ibu mau mengikuti program KB	37	52	33	48
2.	Suami menyarankan kepada ibu agar tidak cemas dengan efek samping dari KB	35	50	35	50
3.	Suami tidak pernah mengingatkan jadwal ber.KB apabila sudah waktunya ber-KB	36	51,4	34	48,9
Dukungan Instrumental					
4.	Suami mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan uang untuk ber-KB	35	50	35	50
5.	Suami tidak menemani ibu saat kunjungan untuk ber-KB	37	52	33	48
6.	Suami tidak pernah menyediakan transportasi (kendaraan) saat ibu melakukan kunjungan KB	38	54,3	32	45,7
7.	Suami membantu ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari	37	52	33	48
Dukungan Penghargaan					
8.	Suami tidak pernah memberikan pujian saat ibu bisa mengatasi efek samping dari KB	39	55,7	31	44,3
9.	Suami membandingkan ibu dengan tetangga yang efek samping dari KB nya lebih parah	36	51,4	34	48,9
10.	Suami tidak mau membimbing ibu saat ibu bingung dengan pilihan alat kontrasepsi dengan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan	36	51,4	34	48,9
11.	Suami memberikan nasehat agar ibu menggunakan KB	36	51,4	34	48,9
Dukungan Informasi					
12.	Suami tidak pernah mencari informasi kepada tenaga kesehatan tentang jenis KB yang baik untuk digunakan	39	55,7	31	44,3
13.	Suami memberitahu ibu apabila ibu mau ber-KB dapat membantu dalam kesejahteraan keluarga	37	52	33	48

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 ibu *unmet need* di Kelurahan Kuningan Semarang Utara dengan 13 pertanyaan, mayoritas responden tidak mendapat dukungan suaminya untuk ber-KB karena suami tidak pernah mencari informasi KB

sebanyak 39 responden (55,7%) dan suami membantu ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebanyak 37 responden (52%)

Mayoritas responden mendapat dukungan suami terhadap program KB karena suami menyarankan kepada ibu agar tidak cemas dengan efek samping dari KB sebanyak 35 (50%). dan suami mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan uang untuk ber-KB sebanyak 35 (50%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Budaya Setempat dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara

Tabel 4. 7 Hubungan Budaya Setempat terhadap Kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

Faktor Budaya Setempat	Unmet Need KB				Total	P
	Menunda Kehamilan		Tidak Ingin Anak lagi			
	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	1	5,3	18	94,7	19	0,016*
Mendukung	17	33,3	34	86,7	51	
Jumlah	18		52		70	

*Uji Fisher Exact Test

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden *unmet need* yang tidak ingin anak lagi yang mendukung terkait budaya setempat tentang KB yaitu 34 responden sebanyak (86,7%). Hasil uji *fisher exact* menunjukkan nilai p-value 0.016 (<0,05), maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara budaya setempat terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.

b. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Kuningan, Kecamatan Semarang Utara

Tabel 4. 8 Hubungan Dukungan Suami terhadap Kejadian *Unmet Need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

Faktor Dukungan Suami	Unmet Need KB				Total	P
	Menunda Kehamilan		Tidak Ingin Anak lagi			
	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	1	2,8	35	97,2	36	0,000*
Mendukung	17	50	17	50	34	
Jumlah	18		52		70	

*Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu *unmet need* yang tidak ingin anak lagi yang tidak mendapat dukungan suami yaitu 35 responden sebanyak (97,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value 0.000 (<0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pendapatan dan jumlah anak. Berdasarkan analisis univariat diketahui sejumlah 67,1% merupakan kelompok umur beresiko <20 dan >35 tahun. Umur <20 tahun berjumlah 12 dan >35 tahun berjumlah 35 responden.

Sebagian responden (67,1%) dalam umur beresiko merupakan *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi yaitu ibu yang ingin

mengakhiri kesuburan atau tidak berkehendak untuk hamil lagi akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu *unmet need* di Kelurahan Kuningan dengan usia beresiko >35 tahun tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun karena berpikir usianya sudah tua dan tidak akan hamil lagi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2023) mengatakan bahwa mayoritas responden yang berumur >35 tahun cenderung tidak menggunakan kontrasepsi bahkan mereka tidak memiliki niat untuk menggunakannya.

Usia tersebut merupakan usia beresiko untuk terjadi kehamilan yang tidak diinginkan karena semakin tua usia seseorang, semakin kecil kemungkinan untuk menggunakan alat kontrasepsi, dan mereka beranggapan bahwa mereka tidak akan hamil lagi meskipun tidak menggunakan alat kontrasepsi karena pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi (Indah Tyandi et al., 2023). Umur merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi pemakaian KB seseorang.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Panda et al., 2020) di India bahwa usia >35 tahun lebih cenderung berperilaku *unmet need* dibandingkan seseorang yang berusia <35 tahun karena mereka mengatakan usia tersebut jarang melakukan hubungan seksual.

Usia beresiko menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang memiliki usia yang beresiko berfikir bahwa usia ibu sudah tidak produktif lagi untuk hamil.

b. Pendidikan

Pendidikan mayoritas responden yaitu berpendidikan rendah (55,7%). Kategori pendidikan rendah responden dimana yang berpendidikan SD berjumlah 14 serta SMP berjumlah 25. Mayoritas responden berpendidikan rendah (53,8%) merupakan *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi.

Hal ini menunjukkan *unmet need* yang tidak ingin anak lagi di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara paling banyak berpendidikan rendah yaitu berpendidikan SMP dengan alasan penggunaan kontrasepsi adalah hal yang tidak penting. Makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk ber-KB. Dengan kata lain, seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dapat mengambil keputusan lebih baik dibandingkan masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih rendah (Nur et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anggraini et al., 2024) bahwa ibu yang berpendidikan rendah 0,059 kali untuk mengalami *unmet need* dibandingkan dengan wanita berpendidikan tinggi. Banyak faktor dapat mempengaruhi pengetahuan, salah satunya adalah tingkat pendidikan: semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki, dan sebaliknya.

Pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak memiliki pemikiran bahwa penggunaan KB adalah suatu hal yang penting untuk membuat keluarga menjadi lebih sejahtera.

c. Pendapatan

Responden *unmet need* di Kelurahan Kuningan yang memiliki pendapatan rendah/ $<$ UMR Semarang ($\leq$ Rp. 3.243.969) sebanyak 67,1%. Mayoritas responden yang memiliki pendapatan $<$ UMR Semarang berperilaku *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi sebanyak 67,1%. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu *unmet need* yang tidak ingin anak lagi memiliki pendapatan rendah ($<$ UMR Semarang) karena lebih mendahulukan kepentingan sandang dan padang dibandingkan dengan penggunaan KB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Indah Tyandi et al., 2023) bahwa mayoritas responden *unmet need* memiliki pendapatan rendah. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan status sosial ekonomi yang rendah biasanya dikaitkan dengan masalah ini, salah satunya adalah pengurangan biaya pengobatan dan kontrasepsi. Keluarga dengan tingkat ekonomi menengah kebawah lebih cenderung untuk tidak memanfaatkan penghasilan mereka untuk memenuhi kebutuhan ber-KB. Akibatnya, banyak keluarga yang tidak berpartisipasi menjadi pengguna KB aktif.

Faktor ekonomi sangat menentukan dalam penggunaan KB. Kategori ekonomi rentang menengah kebawah cenderung untuk mengedepankan kebutuhan pokok seperti pangan, sandang dan papan terlebih dahulu dibandingkan dengan upaya penggunaan KB dan berbanding terbalik dengan seseorang yang ekonominya tinggi (BKKBN, 2019).

Pendapatan yang rendah membuat ibu berfikir bahwa penggunaan KB hanya menghabiskan uang dan uangnya lebih baik untuk keperluan sehari-hari.

d. Jumlah Anak

Jumlah Anak mayoritas responden dengan kategori jumlah anak tidak ideal (>2) (65,3%). Kategori jumlah anak yang tidak ideal paling banyak pada ibu *unmet need* yang bertujuan tidak ingin anak lagi sebanyak 65,2%. Maka dapat disimpulkan bahwa ibu *unmet need* yang tidak ingin anak lagi memiliki jumlah anak yang tidak ideal.

Hal ini selaras dengan penelitian (Sartika Ayu et al., 2023) bahwa jumlah anak mempengaruhi kejadian *unmet need* didapatkan bahwa 73% ibu *unmet need* memiliki anak >2 . Jumlah anak sangat berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB (Sariyati et al., 2016).

Jumlah anak yang banyak akan membuat keluarga cenderung membentuk keluarga besar yang diinginkan sehingga membuat ibu enggan untuk menggunakan kontrasepsi.

2. Budaya Setempat

Sebagian besar responden (72,9%) menyatakan mendukung budaya yang mendorong penggunaan KB, tetapi secara kontradiktif, mayoritas responden masih mengalami kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) (74,3%) karena mereka tidak ingin memiliki anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Ini menunjukkan bahwa meskipun nilai positif KB diakui, pelaksanaannya tidak menunjukkan dukungan tersebut.

Hasil ini menunjukkan bahwa ada dua perspektif tentang budaya: budaya lokal mulai menerima KB sebagai bagian dari peningkatan kesejahteraan keluarga, tetapi nilai-nilai tradisional seperti anggapan "banyak anak banyak rezeki" dan kekhawatiran tentang dampak KB terhadap kesuburan dan ibadah masih kuat. dipengaruhi. Selain itu, 78,6% responden mengakui adanya larangan tokoh agama terhadap penggunaan kontrasepsi, menunjukkan bahwa tokoh agama terus memengaruhi opini publik.

Unmet need dapat dipengaruhi oleh budaya lokal melalui dua mekanisme utama. Pertama, nilai-nilai seperti pentingnya memiliki anak laki-laki sebagai penerus garis keturunan atau kebanggaan terhadap keluarga besar diwariskan. Kedua, sudut pandang bersama yang dibentuk oleh masyarakat di mana penggunaan KB dianggap tabu atau tidak lazim. Misalnya, fakta bahwa responden lebih cenderung percaya pada informasi dari tetangga daripada petugas kesehatan menunjukkan bahwa masyarakat tidak selalu bergantung pada sumber informasi yang dapat dipercaya.

Penelitian ini didukung oleh (Harrington et al., 2021) di Wilayah Pacific ditemukan bahwa norma budaya tradisional dan tekanan komunitas menghambat penggunaan kontrasepsi modern, meningkatkan angka *unmet need* di kalangan wanita menikah. Selain itu, penelitian dari (Stephenson et al., 2020) di Nepal menunjukkan bahwa nilai budaya patriarki sangat mempengaruhi keputusan reproduktif perempuan dan partisipasi dalam program KB.

Budaya merupakan salah satu komponen predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan, menurut teori Lawrence Green, yang didukung oleh penelitian ini. Intervensi KB akan sulit diterima secara keseluruhan jika tidak ada dukungan budaya yang kuat dan dipraktikkan. Menurut (Noflidaputri, 2019), norma sosial yang kuat seringkali mendorong seseorang untuk mengikuti perilaku kelompok, seperti menolak KB meskipun tidak ingin anak lagi.

Dalam penyuluhan KB, pendekatan berbasis budaya (*culturally sensitive approach*) atau pendekatan yang sensitif terhadap budaya dibutuhkan untuk menjangkau masyarakat tanpa menimbulkan penentangan. Pendekatan ini juga memungkinkan diskusi untuk memperbaiki mitos dan pemahaman keliru yang berkembang. Budaya akan tetap menjadi penghalang tersembunyi dalam keberhasilan program KB, terutama dalam menurunkan jumlah kebutuhan yang tidak terpenuhi, jika metode ini tidak diterapkan.

3. Dukungan Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu PUS dengan *unmet need* tidak mendapatkan dukungan dari suami untuk menggunakan kontrasepsi. Dari 70 responden, 51,4% tidak mendapatkan dukungan, dan dari jumlah tersebut, 97,2% menyatakan tidak ingin anak lagi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun keinginan untuk tidak memiliki anak sudah ada, ketiadaan dukungan suami menjadi hambatan krusial dalam pengambilan keputusan penggunaan KB.

Peran suami sangat penting dalam pelaksanaan program KB. Dalam banyak rumah tangga, khususnya rumah tangga yang menganut

budaya patriarki, keputusan untuk menggunakan kontrasepsi bukan hanya tanggung jawab istri. Suami memiliki kekuatan untuk memengaruhi keputusan istri mereka untuk tidak menggunakan kontrasepsi, meskipun mereka sudah memiliki keinginan untuk berhenti memiliki anak (Asiyah & Wangi, 2020).

Temuan ini juga diperkuat penelitian oleh (Lumor et al., 2023) di Ghana menemukan bahwa tingkat dukungan suami secara signifikan meningkatkan kemungkinan penggunaan kontrasepsi oleh istri. Penelitian lain oleh (Alrawi, 2021) di Iraq menyebutkan bahwa keputusan bersama dalam rumah tangga merupakan faktor penentu utama keberhasilan program KB, terutama di wilayah berkembang.

Suami sering menolak untuk mendukung istrinya untuk ber-KB, karena disebabkan oleh beberapa faktor, seperti tidak tahu manfaat KB, takut akan efek samping alat kontrasepsi, pendapat agama atau budaya yang tidak mendukung, dan kurangnya komunikasi antara suami-istri tentang masalah kesehatan reproduksi (Azzahra et al., 2018). Selain itu, suami tidak terlibat secara aktif karena pandangan yang salah bahwa penggunaan kontrasepsi hanya dilakukan oleh perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan temuan studi oleh (Asiyah & Wangi, 2020) dan (Siregar et al., 2021) yang menekankan betapa pentingnya suami berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan KB. Suami harus memberikan dukungan verbal selain dukungan emosional, finansial, dan aktif mencari informasi. Keluarga dapat mengalami kesenjangan peran dan kebutuhan yang tidak terpenuhi jika tidak ada dukungan ini.

Suami dapat menunjukkan bahwa dia mendukung istrinya dalam ber-KB adalah dengan membantu istrinya dalam menghadapi efek samping penggunaan KB, memberikan transportasi, mengingatkan jadwal kontrol KB, dan bersedia berbicara tentang metode kontrasepsi bersama. Tanpa dukungan ini, istri menjadi ragu dan akhirnya menolak penggunaan KB.

Oleh karena itu, peran suami harus menjadi fokus utama dalam mendorong KB, dan pendidikan yang menyasar pasangan, bukan hanya perempuan, sangat penting. Solusi penting untuk mengurangi jumlah kebutuhan yang tidak terpenuhi di masyarakat adalah partisipasi suami dalam konseling KB, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi laki-laki, dan peran aktif mereka sebagai mitra dalam pengambilan keputusan kontrasepsi.

4. Hubungan Budaya Setempat dengan Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

Berdasarkan uji *fisher exact* menunjukkan hasil antara budaya setempat terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara terdapat hubungan dengan nilai *p-value* 0.016 ($<0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan (Yolanda & Destri, 2019) dimana *p value* = 0,004 artinya terdapat hubungan budaya dengan kejadian Unmeet Need di Kelurahan Manggis Ganting Kecamatan MKS Kota Bukittinggi Tahun 2018. 88,6% dari respondennya menyatakan bahwa menggunakan kontrasepsi melanggar kebiasaan atau tradisi keluarga di tempat tinggal mereka. Di tempat ini, tradisi keluarga yang dimaksud

adalah tradisi banyak anak banyak rejeki, dan menggunakan kontrasepsi juga dianggap haram oleh agama. Karena adat Minangkabau sangat bergantung pada agama, masyarakat Minangkabau terus menerapkan prinsip budaya "adat basandi syarak, syarak basandi Kitabullah".

Unmet need berhubungan dengan budaya karena cara pemasangan dan penggunaannya. Seseorang cenderung mengikuti tetangganya jika ada yang menggunakan kontrasepsi bahkan masyarakat lebih tertarik bertanya terkait kontrasepsi kepada orang terdekat ataupun tetangganya dibandingkan ke petugas kesehatan. *Unmet need* yang terjadi dikarenakan memang secara turun menurun dari orang tua mereka tidak pernah menjadi akseptor KB sehingga angka kelahiran menjadi tinggi, selain tidak ingin menjadi akseptor KB tapi tidak mau juga memiliki anak lagi bila terjadi kehamilan pada trimester I atau awal kehamilan mereka mengkonsumsi obat tradisional seperti jamu jamuan untuk membuang hasil konsepsinya dan ini ajaran dari orang tua-orang tua mereka (Resti et al., 2019).

Hal ini juga diperkuat oleh (Noflidaputri, 2019) didapatkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,004$ artinya terdapat budaya dengan kejadian *Unmet Need* di Kelurahan Manggis Ganting Kecamatan MKS Kota Bukittinggi Tahun 2018 dengan hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,182.

Pemilihan alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya dan kondisi lingkungan. Masyarakat Indonesia sudah menganggap bahwa mengikuti program KB merupakan hal yang tidak diwajibkan sehingga banyak masyarakat Kelurahan Kuningan yang

berperilaku *unmet need* karena ikut-ikutan tetangganya yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Unmet need tidak hanya disebabkan oleh faktor budaya, tetapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor lainnya seperti dukungan dari lingkungan sekitar seperti suami dan keluarga.

5. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Unmet Need KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara

Berdasarkan uji *Chi-Square* menunjukkan hasil antara dukungan suami terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara terdapat hubungan dengan nilai $p\text{-value}$ 0.000 ($<0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan (Siregar et al., 2021) di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun, dimana nilai $p\text{ value}$ 0,03 ($p<0,05$). Artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB. Salah satu faktor sosial budaya yang sangat penting adalah persetujuan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri, serta di dalam keluarga secara keseluruhan. Bentuk dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi berupa suami mengantar ke tempat pelayanan KB, pemilihan jenis kontrasepsi didiskusikan bersama dan suami mengingatkan waktu kontrol, suntik, atau minum pil sesuai alat kontrasepsi yang digunakan (Kusika, 2018).

Adat istiadat patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga dianut oleh sebagian besar pola keluarga di dunia. Oleh karena itu, perspektif suami tentang fertilitas, bagaimana mereka melihat program

KB, dan apa yang mereka ketahui tentang program tersebut akan sangat memengaruhi keputusan mereka untuk melakukan KB (Siregar et al., 2021).

Meningkatnya jumlah kasus ketidaksetujuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi disebabkan oleh fakta bahwa mereka melihat efek samping yang mengganggu kesehatan istri setelah menggunakan alat kontrasepsi, keinginan suami untuk memiliki anak dengan jenis kelamin yang berbeda dari yang mereka miliki sebelumnya, dan keinginan suami untuk memiliki anak dalam jumlah tertentu sebagai pewaris keturunan (Nabila & Nur, 2021).

Dukungan suami dapat mempengaruhi kejadian *unmet need* KB. Suami yang melarang istrinya untuk menggunakan KB maka istri akan mengikuti perkataan suami. Dukungan yang diberi berupa dukungan emosional seperti mengingatkan jadwal istri ber-KB, dukungan instrumental seperti memberi uang untuk ber-KB, dukungan penghargaan seperti memberikan pujian kepada istri saat istri bisa mengatasi efek samping KB, dan dukungan informasi seperti suami mencari informasi KB yang cocok untuk istrinya.

E. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, peneliti menghadapi berbagai tantangan dan keterbatasan, sehingga hasil yang dicapai belum mencapai tingkat optimal dan masih jauh dari kesempurnaan, dengan banyak aspek yang perlu ditingkatkan. Beberapa keterbatasan saat melakukan penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini dilakukan dengan *system door to door*. Terkadang responden sedang tidak di rumah, ada juga responden yang enggan membuka pintu. Peneliti juga kesusahan mencari alamat masing-masing responden.
2. Karakteristik responden berdasarkan kategori usia, pendidikan, pendapatan, jumlah anak tidak dianalisis bivariat.
3. Keterbatasan waktu ketika responden kurang paham dengan pertanyaan pada kuesioner sehingga peneliti harus menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas responden dengan rentang usia <20 dan >35 tahun. Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMP dan SD. Mayoritas responden yang memiliki pendapatan $\leq$ Rp. 3.243.969. Mayoritas responden yang memiliki anak >2.
2. Mayoritas responden mendukung budaya yang mendukung program KB.
3. Mayoritas responden tidak mendapat dukungan suaminya untuk ber-KB.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara budaya setempat dengan kejadian unmet need KB (p-value=0,016).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian unmet need KB (p-value=0,000).

B. SARAN

1. PUS (Pasangan Usia Subur)

Penelitian ini diharapkan agar PUS tidak mempercayai budaya yang merugikan terkait KB dan memberikan informasi kepada suami agar suami memberikan dukungan kepada istrinya untuk ber-KB.

2. PPKDB dan Sub PPKDB Kelurahan Kuningan

Meningkatkan promosi KB kepada PUS melalui kegiatan kemasyarakatan dengan memberikan edukasi tentang manfaat KB bagi kesehatan.

3. Petugas Balai Penyuluhan KB Kecamatan Semarang Utara

Bagi Balai Penyuluhan KB dapat meningkatkan program promosi kesehatan kepada PUS dengan memberikan edukasi tentang KB terutama jenis KB serta kelebihan dan kekurangannya di Wilayah Kecamatan Semarang Utara. Serta melakukan pendekatan berbasis budaya kepada tokoh agama untuk menghilangkan pemahaman yang keliru tentang KB.

4. Peneliti Selanjutnya

Melaksanakan penelitian serupa dan mempertimbangkan faktor-faktor lain serta dapat melakukan analisis bivariat pada variabel karakteristik responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Almahdali, H., Patmawati, S. A., Fernanda, A., Sampe, F., Zulhendri, & Sudewi, P. W. (2024). *Ilmu Sosial Budaya Dasar*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Alrawi, Y. (2021). Exploring Barriers To Family Planning Service Utilization And Uptake Among Women In Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(8), 818–825. <https://doi.org/10.26719/emhj.21.015>
- Anggraini, F., Kania, N., Kristanti, S., Febriana, T., & Suhartono, E. (2024). *Factors Associated With Unmet Need For Contraception In Childbearing Age Couples At The Kalahien Community Health*.
- Apanga, P. A., & Adam, M. A. (2015). Factors Influencing The Uptake Of Family Planning Services In The Talensi District, Ghana. *Pan African Medical Journal*, 20, 1–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.10.5301>
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa Smp N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3), 75–84.
- Arikuntoro. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (18th Ed.). Rineka Cipta.
- Asiyah, S., & Wangi, I. S. K. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Wilayah Desa Kepuh Kecamatan Kertosono Kabupaten Nganjuk. *Pusat Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (P3m)*, 2(1), 681–689.
- Assalis, H. (2016). Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan Tanjung Karang*, 6(2).
- Azzahra, Fitriangga, & Darmanelly. (2018). Determinan Unmet Need Kb Pada

- Wanita Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. *Jurnal Cerebellum*, 4(1), 971–985.
- Azzahra, S. S., & Rodiani. (2022). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung. *Medical Profession Journal Of Universitas Lampung*, 12(2), 217–223.
- B. Bakoil, D. M. (2021). *Pelayanan Keluarga Berencana* (M. K. E. D. Widyawaty, Sst. (Ed.)). Wijaya Kusuma Press.
- Bawah, A. A., Asuming, P., Achana, S. F., Kanmiki, E. W., Awoonor-Williams, J. K., & Phillips, J. F. (2019). Contraceptive Use Intentions And Unmet Need For Family Planning Among Reproductive-Aged Women In The Upper East Region Of Ghana. *Reproductive Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0693-x>
- Bkkbn. (2015). Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. *Bkkbn*, 2019, 1–43.
- Bkkbn. (2017a). *Jumlah Kepesertaan Kb Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Cara Modern: Data Tahun 2016. Profil Dinas Kesehatan*.
- Bkkbn. (2017b). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (Sdki) Tahun 2017*.
- Bkkbn. (2019). *Analisis Dan Evaluasi Dampak Program Kb Terhadap Fertilitas Dan Aspek Kependudukan Di Indonesia*.
- Bkkbn. (2024a). *Infografik Kinerja Utama Bangsa Kencana: Hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2023* (M. Widyastuti Lina, Skm (Ed.)).
- Bkkbn. (2024b). *Jumlah Pus Menurut Status Hamil, Keinginan Punya Anak, Dan Kesertaan Ber-Kb*.
- Bkkbn. (2024c). *Pasangan Usia Subur*. 10 September.

[https://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/Kampung/62758/Intervensi/1025145/Pasangan-Usia-Subur#:~:Text=Pasangan Usia Subur \(Pus\) Adalah,Masih Haid \(Datang Bulan\).](https://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/Kampung/62758/Intervensi/1025145/Pasangan-Usia-Subur#:~:Text=Pasangan Usia Subur (Pus) Adalah,Masih Haid (Datang Bulan).)

Bkkbn. (2024d). *Ppkbd: Pembinaan Program Bangga Kencana*.

<https://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/Kampung/12121/Intervensi/912688/Ppkbd-Pembinaan-Program-Bangga-Kencana-Memperkuat-Sistem-Informasi-Keluarga-Pengembangan-Smart-Technology-Dan-Advokasi#:~:Text=Program Bangga Kencana Dilaksanakan Melalui,Dan Fasilitas Kesehata>

Bps. (2022). *Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023 (Pertengahan Tahun/Juni)*.

Bps. (2023). *Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun Dan Berstatus Kawin Yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat Kb (Persen)*.

<https://www.bps.go.id/id/query-builder>

Bradley, S. E. K., Croft, T. N., & Fishel, J. D. (2012). *Revising Unmet Need For Family Planning: Dhs Analytical Studies No. 25. January*, 63.

Budi Setyawan, Dr F. E. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Zifatama Jawara.

Charis, C., Tedjo, P., & Martono, B. (2014). Analisis Dampak Kepadatan Penduduk Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat Provinsi Jawa Tengah. *Serat Acitya – Jurnal Ilmiah*, 3, 103.

Charla Eline, S. B. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (Kb) Dan Kesehatan Reproduksi (1st Ed.)*. Unisma Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Keluarga_Berencana_Kb_D/Nau5eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Kb&pg=Pt19&printsec=Frontcover

- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Devianti, D. I., Retnaningsih, R., & Ilmiah, W. S. (2024). Institut Teknologi Sanis Dan Kesehatan Rs Dr . Soepraoen Malang Kesdam V. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 16(2), 408–413.
- Donsu, & Jenita. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru.
- Ekasari, R. (2023). *Metodologi Penelitian*. Ae Publishing.
- Friedman, M., & Jones, E. . (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Egc.
- Gayatri, M., & Fajarningtiyas, D. N. (2022). Unmet Need For Contraception Among Young Women: Evidence From Indonesia. *Journal Of Population And Social Studies*, 31, 170–185.
<https://doi.org/10.25133/Jpssv312023.010>
- Hafidah, E., Makkasau, & Fitriani. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Harrington, R. B., Harvey, N., Larkins, S., & Redman-Maclaren, M. (2021). Family Planning In Pacific Island Countries And Territories (Picts): A Scoping Review. In *Plos One* (Vol. 16, Issue 8 August).
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0255080>
- Haryono, G. (2020). *Ragam Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi*. Cv Jejak Publisher.
- Huda, A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Kb Di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara*.
- Indah Tyandi, C., Hubaybah, H., & Putri, F. E. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia

- Subur Di Kelurahan Sulanjana Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 7(2), 117–125.
<https://doi.org/10.22437/Jkmj.V7i2.26852>
- Jateng Dinkes. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, 1–123.
- Jaya Merta, I. M. L. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif: Teori, Penerapan, Dan Riset Nyata*. Anak Hebat Indonesia.
- Kemendes RI. (2023). *Keluarga Berencana*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>
- Khalil, S. N., Alzahrani, M. M., & Siddiqui, A. F. (2018). Unmet Need And Demand For Family Planning Among Married Women Of Abha, Aseer Region In Saudi Arabia. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(1), 31–36.
<https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.07.004>
- Khan, S. (2019). *What Determines Women ' S Autonomy : Theory And Evidence*
What Determin Nes Wome En ' S Auto Onomy : Theor Ry And Ev Vidence
Thesis Submitted.
- Kurniasari, L. (2020). Pengetahuan Dan Jumlah Anak Dengan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(15), 599–609.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/34069/17324>
- Kusika, S. Y. (2018). Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 46. <https://doi.org/10.33490/Jkm.V4i1.64>
- Listyaningsih, U., Sumini, S., & Satiti, S. (2016). Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi*, 24(1), 72.
<https://doi.org/10.22146/jp.23696>

- Lumor, D. A., Obirikorang, C., Acheampong, E., Obirikorang, Y., Owusu, H., & Newton, S. (2023). The Relevance Of Knowledge, Perception, And Factors That Influence Contraceptive Use Among Married Women Living In Uaddara Barracks, Ghana. *Frontiers In Global Women's Health*, 4(August), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1110024>
- Marleni, Fitria, Nasution, N., & Sholicah, N. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana*. Mahakarya Citra Utama.
- Maryam, S. (2018). Analisis Persepsi Ibu Tentang Program Keluarga Berencana (Kb) Dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Desa Sumberdadi Kecamatan Sumbergempol Kabupaten Tulungagung Tahun 2014. *Jurnal Universitas Tulungagung Bonorowo*, 1(2), 65–71. <https://journal.unita.ac.id/index.php/Bonorowo/Article/Download/16/13/>
- Meisartika, Dan S. (2021). Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan Fair Value. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan Fair Value*, 04(01), 106–124.
- Mertasari, L., Sulyastini, N. K., & Sugandini, W. (2021). Identifikasi Penyebab Unmet Need Kb Di Desa Pegayaman Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng Tahun 2019. *Bunda Edu-Mindwifery Journal*, 4(1), 60–66.
- Muninjaya. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Egc.
- Nabila, D. T., & Nur, D. (2021). 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). *Bikfokes*, 1(2), 66–75. <https://doi.org/10.7454/Bikfokes.V1i2.1008>
- Nisa, R., Mawarni, A., & Winarni, S. (2021). Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia Tahun 2017 (Analisis Data Sekunder Sdki Tahun 2017). *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1–

10. <https://doi.org/10.14710/Jrkm.2021.13314>
- Noflidaputri, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Suami Dan Budaya Dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana. *Menara Ilmu*, *Xiii*(4), 93–98.
- Notoatmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur, R., Subardin, A. B., Panggabean, P., Sirait, E., Wartana, I. K., Kolupe, V. M., Larasati, R. D., & Amiruddin, R. (2021). Factors Related To The Incidence Of Unmet Need In Couples Of Reproductive Age In The Working Area Of Marawola Health Center. *Gaceta Sanitaria*, *35*, S176–S179. <https://doi.org/10.1016/J.Gaceta.2021.10.019>
- Nurhalimah, S. (2020). Kejadian Unmet Need Alat Kontrasepsi. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *1*(3), 733–746.
- Panda, B. K. ., Ram, F. . S., & Saggurti, N. (2020). Intention To Use Contraception Among Women In Unmet Need And Not In Unmet Need In India. *Demography India*, *49*(2), 23–34.
- Pattiruhu, I. C. S., Rompas, S., & Simak, V. (2019). Fungsi Afektif Keluarga Dan Fungsi Sosialisasi Keluarga Dengan Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Keperawatan*, *7*(2), 1–9. <https://doi.org/10.35790/Jkp.V7i2.24464>
- Putri, A. D. M., Laili, A. F., & Salim, L. A. (2023). Hubungan Usia Dan Pengetahuan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Pasangan Dengan Kondisi Unmet Need. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(1), 167–174.
- Rahayu, S. M., & Cahayani, E. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kecamatan Pahandut Kota Palangkaraya. *Jurnal Surya Medika*, *8*(3), 60–64. <https://doi.org/10.33084/Jsm.V8i3.4498>

- Rahman, A., Munandar, S. A., Fitriani, A., Karlina, Y., & Yumriani. (2022). Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan Dan Unsur-Unsur Pendidikan. *Al Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 1–8.
- Resti, S. N., Barus, E., & Anita, S. (2019). 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 Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram*, 4(2), 71. <https://doi.org/10.31764/Mj.V4i2.902>
- Retni, A., & Harismayanti. (2021). Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo Issn : 2301-5691. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, Issn : 230, 977.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Cv Budi Utama.
- Rizvi, F., Williams, J., Bowe, S., & Hoban, E. (2020). Factors Influencing Unmet Need For Contraception Amongst Adolescent Girls And Women In Cambodia. *Peerj*, 8, 1–25. <https://doi.org/10.7717/Peerj.10065>
- Sadan Madji, Daisy S.M. Engka, & Sumual, J. I. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Petani Rumput Laut Di Desa Nain Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Emba*, 7(3), 3998–4006.
- Safitri, F., & Kana, I. (2019). *Hubungan Pengetahuan , Dukungan Suami Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Unmet Need Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Relationship Between Knowledge , Husband ' S Support And The Role Health Workers*

With Unmet Need Kb. 5(2), 210–218.

Sagita, L., Nurhusna, & Rudini, D. (2022). Gambaran Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Kota Jambi. *Pinang Masak Nursing Journal*, 1(1), 72–93. <https://Online-Journal.Unja.Ac.Id/Jpima>

Samsu. (2017). *Metode Penelitian: Teori Dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, Serta Research & Development*. Pusaka.

Sandy, D. M., & Sulistyorini, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Pmb Dwi Rahmawati Palembang. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 11(2), 160–165. <https://doi.org/10.36973/jkih.v11i2.511>

Sari, S. N., Wahyuni, S., & Distinarista, H. (2023). Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 47, 1103–1112.

Sariyati, S., Mulyaningsih, S., & Sugiharti, S. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 123. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).123-128](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).123-128)

Sarlis, N. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Pada Ibu Non Akseptor Tahun 2018. *Jurnal Endurance*, 4(2), 272. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3750>

Sartika Ayu, E., Munawar, E., Ilham, R., Khairi, A., & Silitonga, M. (2023). Analisis Program Bangga Kencana: Studi Tingginya Angka Unmet Need Di Provinsi Aceh. *Jkkp (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*,

10(02), 161–172. <https://doi.org/10.21009/Jkjp.102.04>

Satriyandari, Y., & Yunita, A. (2018). Gambaran Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur Dengan Kejadian Unmetneed Di Kelurahan Panembahan Yogyakarta Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 21–29.

Septiyorini, I., Widiatrilupi, R. M. V., & Wijayanti, T. R. A. (2024). Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 4(2), 327–332. <https://doi.org/10.34305/Jnpe.V4i2.1123>

Simanjuntak, L., Handayani, P., Raudah, H. I. A., & Ivana, J. (2023). Implementasi Keijakan Pemerintah Mendorong Pelaksanaan Keluarga Berencana (Kb). *Jurnal Multidisiplin Dehasen (Mude)*, 2(3), 381–388. <https://doi.org/10.37676/Mude.V2i3.4026>

Sinaga, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Padaibu Hamil Trimester Iii Dengan Penggunaan Kb Iud (Intrauterine Device) Pasca Plasenta Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 4(2), 1–15.

Siregar, N., Rangkuti, N. A., Marito, B. S., Aufa, U., Di, R., & Padangsidimpuan, K. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Mahasiswa Program S. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(2), 67–79.

Solanke, B. L., Oyinlola, F. F., Oyeleye, O. J., & Ilesanmi, B. B. (2019). Maternal And Community Factors Associated With Unmet Contraceptive Need Among Childbearing Women In Northern Nigeria. *Contraception And Reproductive Medicine*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S40834-019->

0093-1

- Stephenson, R., Bartel, D., & Rubardt, M. (2020). Association With Contraceptive Use Among Men And Women In Rural Nepal. *Studies In Family Planning*, 51(2), 145–158. <https://doi.org/10.1111/Sifp.12126>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Cv Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Cv Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif* (3rd Ed.). Cv Alfabeta.
- Sukmawati, A., Rusmayadi, G., Amalia, M., Hikmah, & Rumata, N. A. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori Dan Penerapan Praktis Analisis Data Berbasis Studi Kasus*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sumarto, S. (2019). Budaya, Pemahaman Dan Penerapannya. *Jurnal Literasiologi*, 1(2), 16. <https://doi.org/10.47783/Literasiologi.V1i2.49>
- Surianti, Razak, M., & Alam, S. (2020). Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, Dan Sikap Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kepemudaan Olahraga Dan Pariwisata Kota Parepare. *Nmar: Nobel Management Review*, 1(2), 249–258. <https://e-jurnal.nobel.ac.id/index.php/nmar/article/view/1278>
- Triansyah, A., Umalihayati, Sutaguna, T., & Suraoka, I. (2023). *Memahami Metodologi Penelitian* (C. P. Tri (Ed.)). Cendikia Mulia Mandiri.
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (Kb)*. Unisma Press.
- Wemakor, A., Garti, H., Saeed, N., Asumadu, O., & Anyoka, B. (2020). Prevalence And Determinants Of Unmet Need For Contraception In North Gonja District, Ghana. *Bmc Women's Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12905-020-01077-4>
- Wilisandi, W., & Feriani, P. (2020). Hubungan Faktor Budaya Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi (Kb) Di Puskesmas Samarinda Kota. *Borneo*

Student Research, 2(1), 195–202.

Winarningsih, A. R., Sunarni, N., Kusumastuti, I., & Umrah, A. S. (2024).

Keluarga Berencana. Cv Tohar Media.

Yanuar, F. L., Ahmad, A., & Tjahjono, G. A. (2024). Pengaruh Kepadatan Penduduk Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat Di Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta Tahun 2021. *Geadidaktika*, 4(1), 111. <https://doi.org/10.20961/Gea.V4i1.70842>

Yolanda, D., & Destri, N. (2019). Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Campago Ipuah Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Menara Ilmu*, Xiii(3), 10–15.

Zahari, A. F. M., Utomo, P. P., & Asriana, Y. (2022). Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (Kb) Di Desa Liku Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka. *Kolaborasi: Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 192–206. <https://doi.org/10.26618/kjap.V8i2.8349>

Zaluchu, P. S., Abdullah, A., & Agustina. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Perkotaan Dan Pedesaan Di Indonesia. *Journal Of Health And Medical Science*, 1, 266–276.

Zulfitriani, Z., Nurfatimah, N., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2021). Penyuluhan Guna Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Kb Iud. *Community Empowerment*, 6(3), 374–379. <https://doi.org/10.31603/Ce.4479>