

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Dari yang telah diketahui sebelumnya bahwa penelitian ini memiliki 5 kategori inklusi WUS *Unmet Need* yaitu yang pertama, WUS yang sedang hamil tetapi tidak menginginkan kehamilannya karena ingin menunda, menjarangkan, dan tidak ingin memiliki anak lagi tetapi sebelum hamil tidak memakai alat kontrasepsi, kedua adalah WUS setelah bersalin dengan kelahiran anak yang tidak direncanakan karena ingin menunda, menjarangkan, dan tidak ingin punya anak lagi tetapi tidak memakai KB, ketiga yaitu WUS yang nifas ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak ingin punya anak lagi tetapi tidak memakai KB, keempat yaitu WUS yang tidak hamil dan tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat tetapi tidak memakai KB, dan yang terakhir adalah WUS yang belum dapat menentukan ingin menambah anak lagi. Namun dari 5 kategori tersebut dalam penelitian ini disederhanakan menjadi 2 kategori yaitu WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan dan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak.

Kategori yang dibagi menjadi WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan dan WUS Tidak Hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak tersebut berhubungan dengan kepentingan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) masalah KB kepada masyarakat. Pembagian ini juga memberikan gambaran sasaran program KB agar merata dan tepat sasaran. Pada WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan pasti memiliki hubungan pertemuan yang lebih sering dengan petugas kesehatan. Hal tersebut memiliki alasan yang jelas karena pada wanita dalam keadaan hamil, masa nifas, serta masih memiliki anak kecil akan sering bertemu dengan petugas kesehatan terkait pemeriksaan rutin atau ibu masih sering mengantarkan anak untuk imunisasi, sehingga sasaran program KB pada WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan bisa melalui Fasilitas Kesehatan. Sebaliknya, terkait frekuensi pertemuan dengan petugas kesehatan akan sangat jarang pada WUS Tidak

Hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak, sehingga untuk sasaran program KB pada kategori ini bisa diarahkan ke komunitas.

### 6.1 Usia WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi

Sebagaimana diungkapkan oleh Nurjannah (2017) usia wanita dalam melahirkan anak terkait dengan tingkat resiko. Secara definitif tingkat resikonya dapat dibedakan menjadi dua yaitu wanita dengan resiko rendah, dan resiko tinggi. Wanita dikatakan mempunyai resiko rendah untuk hamil dan melahirkan yaitu usia antara 20 tahun hingga 35 tahun, rentang usia tersebut disebut sebagai usia yang tepat untuk hamil dan melahirkan. Sementara wanita dalam kategori resiko tinggi adalah usia diatas 35 tahun. Resiko melahirkan pada usia rawan antara lain terjadinya komplikasi masa kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian.

Adanya tingkat resiko tersebut menjadikan kecenderungan pada WUS untuk memilih sikap *Unmet Need* kontrasepsi khususnya pada resiko tinggi. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang ada yang menunjukkan keterkaitan antara usia dengan *Unmet Need* kontrasepsi. Listyaningsih (2016) misalnya dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jumlah *Unmet Need* terbanyak terjadi pada perempuan dengan usia 35 tahun keatas. Begitu juga penelitian oleh Uljanah (2016) juga menemukan bahwa responden yang berusia diatas 35 tahun memiliki resiko lebih besar mengalami *Unmet Need* dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun. Nurjannah (2017) juga melaporkan bahwa responden *Unmet Need* paling banyak berada di usia lebih dari 35 tahun dengan alasan responden tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah adanya asumsi yang berkembang di masyarakat bahwa di usia tersebut bukan masa reproduktif atau sudah bukan masa subur lagi dan para responden beranggapan dirinya sudah tua sehingga sangat kecil kemungkinan untuk hamil.

Hasil penelitian ini juga memberikan simpulan yang memperkuat temuan-temuan pada penelitian terdahulu. Temuan dari penelitian ini memberikan gambaran yang jelas bahwa pada WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) merasa aman untuk melahirkan sehingga tidak perlu mengontrol kelahirannya melalui alat kontrasepsi. Sebaliknya pada responden dengan

tingkat usia yang beresiko tinggi dalam melahirkan yaitu diatas 35 tahun yang memilih untuk *Unmet Need* kontrasepsi adalah WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA). Hal ini dikarenakan banyak ditemukan asumsi masyarakat yang kurang tepat mengenai alat kontrasepsi, serta adanya pengalaman sebelumnya dari responden akan penggunaan alat kontrasepsi yang tidak nyaman dan menimbulkan efek samping sehingga WUS diatas 35 tahun tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi lagi. “Di usia ini saya sudah pernah mencoba beberapa KB. Ada KB suntik dan spiral, tetapi akhirnya berhenti karena efek samping”. Hasil diskusi terhadap responden tersebut membuktikan bahwa mayoritas WUS diatas 35 tahun sudah lebih berpengalaman dalam mencoba beberapa alat kontrasepsi. Dari hasil wawancara pula ditemukan beberapa responden yang beranggapan bahwa di usia yang lebih dari 35 tahun bukan termasuk wanita usia subur. Salah satu responden dengan usia 38 tahun mengatakan “saya pesimis di umur ini bisa hamil atau punya anak lagi”, ada pula yang mengatakan “saya merasa sudah tidak bisa punya anak lagi karena sudah tua”. Tanggapan mengenai umur yang sudah tua sehingga bukan berada di masa subur lagi masih menjadi alasan wanita saat ini menjadi *Unmet Need*.

Hasil uji hipotesis memperkuat simpulan diatas, bahwa umur wanita usia subur terkait dengan sikap *Unmet Need* kontrasepsi. Uji Chi Square menunjukkan probabilitas menerima  $H_0$  sangat rendah yaitu 0,030 (dibawah 5%) sehingga  $H_0$  ditolak. Ini berarti perbedaan usia pada WUS yang mengindikasikan tingkat resiko wanita usia subur dalam melahirkan disimpulkan akan berdampak pada perbedaan pada sikap untuk memilih *Unmet Need* kontrasepsi antara WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA).

## 6.2 Jumlah anak WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi

Nurjannah (2017) menyatakan bahwa jumlah anak terkait dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Paritas dalam jumlah anak dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan tersebut. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang baik

umumnya memiliki kecendrungan anak yang sedikit, dengan tujuan untuk memberikan kualitas perawatan yang baik terhadap anak, dan tidak mementingkan kuantitas anak. Sebaliknya, pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang pas-pasan, kecendrungan jumlah anak yang dimiliki cukup banyak, hal ini didasarkan asumsi selain banyak anak banyak rejeki juga anak yang banyak dapat membantu keluarga dalam bekerja.

Standar ukuran yang digunakan dalam menilai jumlah anak dalam penelitian ini adalah standar program keluarga berencana (KB). Jumlah anak yang dianggap cukup adalah 2 orang, sementara jumlah anak diatas dua dianggap lebih dari cukup.

Kaitan antara jumlah anak dengan sikap *Unmet Need* kontrasepsi pada wanita usia subur tergambar dalam beberapa hasil penelitian yang lebih awal. Uljanah (2016) dalam penelitiannya menunjukkan temuan kemungkinan terjadinya *Unmet Need* lebih besar pada ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak dibandingkan ibu dengan anak yang sedikit. Sementara itu Porouw (2015) menyajikan temuan lain bahwa wanita usia subur yang *Unmet Need* lebih banyak ditemukan pada ibu dengan anak kurang dari 2 daripada ibu dengan anak lebih dari 2. Sariyati (2015) menunjukkan adanya *Unmet Need* dapat terjadi pada paritas tinggi maupun rendah, namun dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa wanita yang mempunyai satu orang anak memiliki kebutuhan akan alat kontrasepsi lebih rendah dibandingkan wanita dengan anak yang lebih banyak, hal ini dikarenakan wanita dengan jumlah anak sedikit lebih menginginkan untuk memiliki anak lagi dengan jenis kelamin yang berbeda. Hasil yang berbeda diungkapkan Fadhila (2016) yang menyajikan simpulan temuan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan terjadinya *Unmet Need*. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan *Unmet Need* memperlihatkan bahwa konsep “dua anak cukup, laki maupun perempuan sama saja” belum menjadi preferensi bagi pasangan usia subur.

Dari ragam penelitian yang ada antara temuan yang menunjukkan kaitan antara jumlah anak dengan sikap *Unmet Need* kontrasepsi dengan yang menunjukkan temuan tidak ada kaitan, hasil penelitian ini mengkonfirmasi dan memperkuat temuan-temuan awal penelitian terdahulu yang menunjukkan kecondongan hubungan antara jumlah anak dengan perilaku *Unmet Need* kontrasepsi pada wanita subur. Hasil analisis

tabulasi silang antara karakteristik jumlah anak dengan *Unmet Need* kontrasepsi memberikan simpulan secara kualitatif deskriptif, bahwa pada kelompok wanita usia subur dengan jumlah anak cukup (jumlah anak lebih sedikit) sikap *Unmet Need* dominan dan cenderung terjadi pada kelompok WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD). Ini jelas berkesesuaian dengan simpulan yang dilakukan oleh Porouw (2015) dan Sriyati (2015). Kesesuaian temuan ini menggambarkan perilaku pada wanita dengan keluarga kecil, bahwa ketika jumlah anak kecil para WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) memandang jumlah anak yang ada masih tercukupi kesejahteraannya, sehingga tidak ada beban tekanan dalam merawat anak, sikap ini menyebabkan keputusan untuk meninggalkan alat kontrasepsi dan kebutuhan mengatur kelahiran menjadi tidak mempunyai urgensi.

Sebaliknya temuan pada jumlah keluarga yang lebih besar yaitu keluarga lebih dari cukup, kecenderungan yang didapatkan dari hasil penelitian adalah berkebalikan dengan keluarga kecil, yaitu adanya sikap *Unmet Need* dominan terjadi pada WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA). Temuan ini memperkuat hasil temuan terdahulu oleh Uljanah (2016) yang menemukan bahwa jumlah anak yang lebih banyak mempunyai kecenderungan untuk berlaku sikap *Unmet Need* kontrasepsi. Konfirmasi simpulan ini memperkuat kaitan antara jumlah anak khususnya jumlah anak yang lebih besar dengan sikap *Unmet Need* kontrasepsi. WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) lebih memilih menghindari sikap *Unmet Need* karena jika terjadi kehamilan dan kelahiran anak karena sikap meninggalkan kontrasepsi akan menyebabkan jumlah anak dalam keluarga meningkat dan tingkat kualitas dalam merawat anak akan berkurang. Sebaliknya pada kelompok wanita usia subur yang tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA) lebih ekspresif dalam memilih sikap untuk melakukan keputusan *Unmet Need* kontrasepsi karena didalam posisi sedang tidak hamil, sehingga resiko dalam menjalin kualitas kesejahteraan anak tidak terganggu. Pada hasil wawancara dengan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA)

yang memiliki 6 orang anak mengatakan “dalam syariat Islam dengan jelas Rasulullah menyukai umat nya yang banyak”. Hal ini membuktikan bahwa selain dari sisi kualitas kesejahteraan, pandangan agama juga menjadi alasan seorang wanita usia subur memilih untuk mempunyai anak lebih dari 2 dan termasuk dalam *Unmet Need*.

Salah satu temuan lain yang penting dalam penelitian ini adalah simpulan secara statistik uji hipotesis tentang adanya perbedaan yang nyata antara jumlah anak dengan sikap *Unmet Need* kontrasepsi pada WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dengan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA). Hasil uji Chi Square menunjukkan signifikansi hasil uji sebesar 0,031 (dibawah 5%) sehingga  $H_0$  ditolak. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa perbedaan sebaran jumlah responden antara kelompok wanita usia subur dengan jumlah anak cukup dan lebih dari cukup berbeda secara nyata pada dua klasifikasi kelompok sikap *Unmet Need* kontrasepsi WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dengan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA). Ini berarti keputusan pada perilaku wanita usia subur dengan jumlah anak yang berbeda-beda akan berhubungan dengan sikap untuk melakukan *Unmet Need* kontrasepsi.

Simpulan signifikansi perbedaan diatas jelas berbeda dengan hasil temuan yang diungkap oleh Fadhila (2016) bahwa jumlah anak tidak berhubungan dengan sikap terjadinya *Unmet Need* kontrasepsi. Perbedaan simpulan ini disebabkan: pertama, selain temuan Fadhila (2016) merupakan temuan yang menyelisihi temuan yang lebih dulu seperti Uljanah (2016), Porouw (2015) maupun Sriyati (2015), juga kedua, temuan Fadhila (2016) mempunyai konteks waktu dan tempat yang berbeda. Konteks waktu dan tempat pada responden akan sangat menentukan terhadap konservatisme pandangan terhadap penting tidaknya KB, ini jelas akan mempengaruhi hasil penelitian. Selain itu simpulan ini memberikan penjelasan, bahwa temuan terdahulu menunjukkan kurang relevan dengan keadaan saat ini.

### 6.3 Tingkat pendidikan WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi

Tingkat pendidikan merupakan salah satu variabel yang dianggap terkait erat dengan keputusan wanita dalam memilih bersikap *Unmet Need* kontrasepsi. Selain pendidikan akan memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan seseorang dari aspek kesehatan tentang kelahiran dan pentingnya mengatur kelahiran, pendidikan juga dapat berdampak terhadap dorongan untuk membentuk keluarga yang berkualitas. Uljanah, et al (2016) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita usia subur maka akan semakin banyak informasi kesehatan yang diperoleh sehingga pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan pentingnya mengatur kelahiran akan semakin baik.

Secara empiris terdapat dua arus pandangan hasil penelitian mengenai kaitan tingkat pendidikan pada WUS dengan perilaku *Unmet Need* kontrasepsi. Penelitian pertama oleh Porouw (2015) mengungkapkan bahwa Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan cukup tentang informasi Keluarga Berencana (KB), sehingga semakin tinggi pendidikan maka semakin besar peluang mengalami *Unmet Need* karena WUS lebih memahami dampak maupun resiko yang akan terjadi apabila memakai alat kontrasepsi. Sementara itu pendapat kedua yang berbeda berasal dari penelitian Westoff dan Bankole dalam Isa yang menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka kejadian *Unmet Need* akan semakin rendah. Hal ini terjadi karena semakin tinggi pendidikan sangat berkaitan erat dengan semakin banyaknya pengetahuan yang didapatkan sehingga WUS akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang masalah kesehatan, termasuk didalamnya adalah masalah kesehatan reproduksi, dari hal tersebut mereka akan lebih mengerti mengenai alat maupun cara KB tertentu serta pengaruhnya bagi kesehatan. Dengan cara demikian, mereka akan bisa menentukan alat atau cara yang digunakan dalam pemilihan alat kontrasepsi, sehingga kemungkinan terjadinya *Unmet Need* dapat dihindari (Sariyati, 2016).

Temuan penelitian ini menunjukkan pola sebaran yang berbeda dan cenderung berkebalikan antara tingkat Pendidikan lanjut dan dasar dengan dua klasifikasi kelompok *Unmet Need* kontrasepsi. Pada kelompok karakteristik tingkat Pendidikan dasar, kelompok dominan dari WUS yang melakukan tindakan *Unmet Need*

kontrasepsi terjadi pada wanita yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD). Sementara pada kelompok responden dengan tingkat Pendidikan lanjut, sebaran dominan adalah WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA). Hal ini menjelaskan gejala di masyarakat bahwa pada tingkat pendidikan dasar, tingkat pengetahuan dan kesadaran pentingnya alat kontrasepsi dalam mengatur kelahiran menjadi rendah sehingga mayoritas abai terhadap penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur kelahiran. Sebaliknya pada pendidikan lanjut, kesadaran mereka akan kesehatan reproduksi dan kualitas keluarga mendorong wanita yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) menghindari sikap *Unmet Need* kontrasepsi untuk mengatur kelahiran. Dibuktikan dengan hasil wawancara kepada responden yang mengatakan “Saya menggunakan kalender haid”. Hal tersebut memiliki arti bahwa pada WUS dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang masa subur yang cukup sehingga menghindari masa subur tersebut untuk mencegah kehamilan dan sebagai pengganti alat kontrasepsi. Maka dapat disimpulkan bahwa sikap *Unmet Need* kontrasepsi dengan pendidikan tinggi kecenderungannya lebih sering terjadi pada wanita tidak hamil & BMIA.

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan pendekatan uji Chi Square juga menyimpulkan bahwa ada perbedaan nyata perilaku *Unmet Need* kontrasepsi pada tingkat pendidikan yang berbeda pada wanita usia subur. Hasil uji Chi square signifikansi 0,030 sehingga disimpulkan untuk menolak  $H_0$ . Ini berarti tingkat pendidikan yang berbeda pada wanita usia subur akan dapat menyebabkan perbedaan sikap mereka dalam melakukan *Unmet Need* kontrasepsi khususnya pada kelompok klasifikasi WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA).

Dibandingkan dengan temuan-temuan yang ada, hasil temuan penelitian ini sebagaimana di ungkap di atas menunjukkan memperkuat simpulan penelitian yang telah ada. Pada penelitian Porouw (2015) misalnya menunjukkan pentingnya pendidikan dalam menentukan sikap *Unmet Need* kontrasepsi pada wanita usia subur.

#### 6.4 Status bekerja WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi

Pekerjaan membutuhkan alokasi waktu dan tenaga, oleh sebab itu umumnya pekerjaan dapat dihubungkan dengan keputusan seseorang untuk menunda kelahiran anak atau mengontrolnya. Ramdhani (2017) mengungkapkan bahwa pada ibu yang bekerja mempunyai kecenderungan untuk tidak mempunyai anak lagi karena kendala profesi yang dijalannya. Nurjannah (2017) menjelaskan bahwa bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga bagi ibu-ibu, bekerja mempunyai pengaruh pada urusan keluarga.

Temuan penelitian ini menunjukkan simpulan bahwa status bekerja pada wanita usia subur ternyata tidak mempunyai dampak yang bermakna terhadap keputusan wanita tersebut untuk melakukan *Unmet Need* kontrasepsi. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai distribusi 0,254 dengan signifikansi untuk menerima  $H_0$  sebesar 0,615 atau sangat besar sehingga  $H_0$  ditolak. Ini dapat disimpulkan bahwa kelompok WUS dengan status bekerja atau tidak bekerja menunjukkan tidak berbeda pada kelompok sikap *Unmet Need* kontrasepsi WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA). Ini berarti pekerjaan tidak berhubungan dengan keputusan WUS untuk *Unmet Need* kontrasepsi.

Hasil temuan pada variabel status bekerja ini ternyata masih konsisten dengan berbagai hasil penelitian yang lebih awal. Simpulan tentang tidak ada perbedaan yang signifikan sebaran kelompok wanita usia subur yang bekerja dan tidak bekerja dengan keputusan untuk *Unmet Need* kontrasepsi selaras dengan hasil penelitian Nurjannah (2017) yang juga menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan *Unmet Need*. Simpulan tersebut juga masih sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widoyo & Elytha (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan *Unmet Need*. Walaupun demikian, temuan ini berbeda dengan hasil penelitian oleh Fadhila (2016) yang menjelaskan bahwa ibu dengan status bekerja memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap terjadinya *Unmet Need*, hasil tersebut dinyatakan berdasarkan pada ibu yang bekerja lebih memiliki

kecenderungan dengan kesibukan pekerjaannya dan kesempatan dalam mengakses alat kontrasepsi sangat kurang.

### **6.5 Tingkat penghasilan WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi**

Tingkat penghasilan WUS juga dapat dihubungkan dengan keputusan untuk melakukan *Unmet Need* kontrasepsi. Hal ini didasari pandangan bahwa status ekonomi dengan tingkat penghasilan yang baik akan dapat memenuhi kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan waktu hamil, melahirkan dan merawat anak. Keluarga dengan penghasilan yang baik akan cenderung mengutamakan kualitas keluarga dan bukan jumlah keluarga. Fienalia (2012) mengungkapkan bahwa tingkat penghasilan mencerminkan status ekonomi keluarga sehingga semakin tinggi status ekonomi maka semakin mudah untuk pemenuhan alat kontrasepsi dilihat dari segi kesanggupan biaya untuk alat kontrasepsi yang diinginkan.

Walaupun demikian, tidak semua temuan empiris yang lebih awal mengindikasikan hubungan antara penghasilan dengan keputusan wanita untuk melakukan *Unmet Need* kontrasepsi. Uljanah (2016) mislanya menemukan hasil penelitian bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *Unmet Need* dikarenakan dari keluarga yang berpendapatan dibawah UMR maupun diatas UMR sama-sama mengalami kejadian *Unmet Need*. Pendapatan tidak begitu menjadi tolak ukur atas terjadinya *Unmet Need*, meskipun keluarga dengan pendapatan rendah masih banyak pula yang memakai kontrasepsi, serta hanya dua orang saja yang beralasan mengenai mahalnya biaya kontrasepsi, sehingga kebutuhan akan kontrasepsi masih terpenuhi jika dilihat dari segi pendapatan.

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan kecondongan pada pendapat bahwa tingkat penghasilan wanita usia subur tidak terkait dengan keputusan untuk melakukan *Unmet Need* kontrasepsi. Hasil uji beda dengan menggunakan statistik Chi square di dapatkan nilai distribusi Chi Square sebesar 0,233 dengan probabilitas menerima  $H_0$  mencapai 0,629 dengan demikian disimpulkan untuk menerima  $H_0$ . Ini berarti bahwa temuan penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan nyata antara kelompok wanita usia subur yang bekerja atau tidak bekerja pada kelompok wanita yang melakukan

*Unmet Need* kontrasepsi. Simpulan tersebut jelas memperkuat pendapat Uljanah (2016) dibandingkan dengan temuan Fienella (2012) yang lebih awal, bahwa tingkat penghasilan tidak berhubungan dengan sikap *Unmet Need* kontrasepsi pada wanita usia subur.

#### **6.6 Dukungan pasangan WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi**

Keputusan untuk menunda atau mengontrol kelahiran secara umum akan dikonsultasikan oleh seorang istri dengan suaminya. Suami sebagai kepala rumah tangga sering menjadi keputusan akhir apakah seorang istri boleh atau diijinkan untuk melakukan KB atau tidak. Nurjannah (2017) mengungkapkan bahwa suami berperan penting dalam mendukung istri untuk memberikan informasi serta pengambilan keputusan. Bentuk dukungan suami pada istri dapat berupa menemani istri konsultasi untuk pemilihan alat kontrasepsi, mengingatkan jadwal untuk minum obat maupun kontrol, mengingatkan istri hal-hal yang harus dihindari saat pemakaian alat kontrasepsi, serta tindakan maupun hal lain yang sangat berperan bagi istri. Hasanah (2016) menjelaskan bahwa dengan adanya dukungan suami dapat membantu istri untuk lebih mantap dalam menentukan kontrasepsi dan menjaga keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan pasangan dengan keputusan wanita usia subur untuk melakukan *Unmet Need* kontrasepsi. Ulsafitri & Fastin (2015) menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* kontrasepsi pada wanita usia subur. Mayoritas responden takut menggunakan KB tanpa adanya persetujuan dari suami serta mereka yakin bahwa haram hukumnya bagi istri untuk melakukan sesuatu tanpa persetujuan dari suami. Uljanah (2016) menyimpulkan adanya hubungan antara dukungan atau persetujuan dari suami dengan kejadian *Unmet Need* kontrasepsi.

Temuan penelitian yang lebih awal tersebut ternyata masih konsisten dengan hasil penelitian ini. Hasil uji Chi Square antara variabel karakteristik dukungan pasangan pada WUS dengan *Unmet Need* Kontrasepsi di dapatkan nilai *p-value* (nilai probabilitas menerima  $H_0$ ) sebesar 0,016 (1,6%) sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi *Unmet Need* kontrasepsi WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA) pada karakteristik kelompok yang mendapatkan dukungan pasangan WUS dan yang tidak. Atau dengan kata lain, variabel dukungan suami berhubungan erat dengan keputusan seorang istri untuk memutuskan menggunakan alat kontrasepsi atau tidak. Salah satu responden mengatakan, “Saya tidak boleh KB sama suami, ya saya nurut”. Hal ini membuktikan bahwa sikap *Unmet Need* pada wanita usia subur ditentukan juga oleh peran suami yang memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan di sebuah keluarga.

Ada beberapa alasan suami melarang istri untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu karena melihat dari segi efek samping penggunaan KB seperti kesehatan istri yang terganggu setelah pemakaian KB, selain itu kurangnya pengetahuan suami tentang KB menyebabkan tidak ada arahan untuk istri dalam penggunaan KB, serta suami yang menentang pemakaian alat kontrasepsi dikarenakan menginginkan anak dengan jumlah tertentu. Wahab (2014) menyebut beberapa alasan lain suami tidak memberi dukungan kepada istrinya dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah alasan agama, biaya yang mahal, dan adanya efek samping. Dansereau (2017) juga mengungkap bahwa banyak wanita yang menyebutkan bahwa suami menjadi alasan utama untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani (2017) dimana mayoritas respondennya mengatakan bahwa suami memperbolehkan serta mendukung istrinya secara materil dalam ber-KB, namun tidak mengetahui informasi mendalam mengenai alat kontrasepsi yang aman dan nyaman bagi istri. Hal ini menunjukkan bahwa suami memberi kebebasan untuk menggunakan KB serta menyediakan transportasi jika istri melakukan kunjungan maupun konsultasi terkait KB. Namun dari segi informasi, suami tidak ikut konsultasi pada tenaga kesehatan untuk pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh istrinya. Dari berbagai penelitian tersebut, membuktikan bahwa suami sebagai kepala keluarga memiliki hak penuh atas pengambilan keputusan yang signifikan bagi istri dalam penggunaan alat kontrasepsi (Nurjannah, 2017).

### **6.7 Riwayat menggunakan KB pada WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi**

Salah satu faktor internal seorang WUS mengalami *Unmet Need* adalah atas pengalaman sebelumnya dalam penggunaan alat kontrasepsi yang meliputi adanya ketidaknyamanan serta efek samping saat penggunaan alat kontrasepsi. Efek jangka pendek yang dikatakan oleh responden termasuk kenaikan berat badan, perubahan siklus menstruasi, sakit kepala, mual, dan bengkak pada kaki. Sementara itu penelitian Uljanah (2016) menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara faktor efek samping dengan terjadinya *Unmet Need*, karena dalam hal ini responden dari kelompok *Unmet Need* maupun bukan *Unmet Need* sama-sama mengalami efek samping dari penggunaan KB. Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas alasan para WUS enggan untuk menggunakan alat kontrasepsi adalah adanya dampak pada kesehatan seperti sakit kepala, gangguan menstruasi, serta efek samping lainnya.

Temuan penelitian ini mengkonfirmasi alasan berhentinya wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi adalah karena punya riwayat KB dimasa lalu. Hasil uji Chi Square antara variabel karakteristik riwayat KB WUS dengan *Unmet Need* Kontrasepsi di dapatkan nilai *p-value* (nilai probabilitas menerima  $H_0$ ) sebesar 0,017 (1,7%) sehingga  $H_0$  diterima. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi *Unmet Need* kontrasepsi WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA) pada karakteristik riwayat KB WUS.

### **6.8 Riwayat efek samping KB WUS dan kaitannya dengan *Unmet Need* Kontrasepsi**

Simpulan pada riwayat KB diperkuat pada hasil berikut, bahwa responden yang mempunyai riwayat KB ternyata memiliki pengalaman efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan. Dari hasil wawancara, salah seorang responden menceritakan pengalaman terkait penggunaan KB. Responden tersebut mengatakan

“Saya pernah pakai KB suntik tapi saya merasa ada perubahan hormon contohnya kulit saya jadi menghitam, kemudian saya juga pernah pakai pil KB merk Diane selama 5 tahun tapi efeknya gatal-gatal dan diobati tidak sembuh, akhirnya saya hentikan dan beralih ke pil Yasmin selama 2 tahun. Selama penggunaan pil Yasmin saya jadi sering kram perut dan diobati tidak sembuh. Saya sudah ke dokter untuk konsultasi permasalahan saya ini dan saya tanya apakah karena KB, tetapi kata dokter tidak. Nah setelah saya berhenti pakai KB jenis apapun, tidak ada keluhan samasekali. Akhirnya saya menyimpulkan sendiri berarti memang karena efek samping dari KB”. Ada pula responden yang mengatakan “Saya pernah KB suntik dan spiral tapi badan jadi gemuk dan haid tidak teratur, setelah itu saya berhenti dan tidak mau pakai KB lagi”. Terdapat beberapa responden yang mengeluh dengan keluhan yang sama “Saya pakai IUD jadi pendarahan, saya jadi takut dan tidak KB lagi”. Jawaban responden lainnya adalah “Saya pernah pakai KB spiral, nyeri perut kemudian pendarahan dan keluar sendiri spiral nya, saya takut dan berhenti”. Ada pula beberapa responden yang telah menggunakan KB tetapi masih hamil juga “Saya sudah pakai KB suntik tapi kebobolan, sangat tidak efektif. Lebih baik saya pakai kalender”. Jawaban dari hasil wawancara tersebut diambil dari pernyataan beberapa responden, namun untuk keseluruhan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama responden dapat disimpulkan bahwa mayoritas WUS tidak menggunakan KB adalah adanya keluhan berupa pendarahan, gangguan menstruasi, perubahan bentuk tubuh menjadi gemuk maupun kurus, nyeri kepala, nyeri perut, gatal-gatal, dan keluhan lainnya. Dari 36 orang yang menjawab pernah mempunyai riwayat mengikuti KB sebanyak 83% atau 30 orang merasakan efek samping dari riwayat KB yang diikutinya. Sisanya, hanya 6 orang yang menyatakan tidak mempunyai riwayat efek samping dari program KB yang pernah diikutinya.

Hasil uji hipotesis juga membuktikan hasil deskriptif tersebut. Uji Chi Square antara variabel karakteristik riwayat efek samping KB pada WUS dengan *Unmet Need* Kontrasepsi di dapatkan nilai *p-value* (nilai probabilitas menerima  $H_0$ ) sebesar 0,001 (0,1%). Pada derajat keyakinan 95% dan toleransi kesalahan 5%, maka *p-value* uji Chi Square dibawah toleransi kesalahan 5%, sehingga  $H_0$  diterima. Oleh karena itu dapat

disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara klasifikasi *Unmet Need* kontrasepsi WUS yang Hamil dan Setelah Bersalin dengan Anak yang Tidak Direncanakan (SBATD) dan WUS tidak hamil, tidak ingin punya anak dan Belum Menentukan Ingin Menambah Anak (BMIA) pada karakteristik riwayat efek samping KB WUS.

