BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Unmet Need Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian *Unmet Need* Kontrasepsi

Pengertian *Unmet Need* ada beberapa versi menurut berbagai sumber. Menurut Chafo dan Doyore (2014) *Unmet Need* adalah wanita yang ingin menunda atau berhenti untuk melahirkan dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Sriyati (2015) pengertian *Unmet Need* adalah wanita usia subur (WUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Nurjannah (2017) *Unmet Need* didefinisikan untuk perempuan usia reproduksi yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, tetapi ingin untuk menunda kehamilan ataupun menghentikan kehamilannya. Menurut Listiyanigsih (2016) makna harfiah atau makna asli dari kata *Unmet Need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi. Menurut Uljanah (2016) dikatakan bahwa *Unmet Need* adalah persentase wanita tidak menggunakan metode kontrasepsi dan tidak menginginkan anak lagi atau menunda kelahiran, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

Sementara itu menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN pada tahun 2017, *Unmet Need* dimaknai sebagai wanita usia subur atau yang disebut juga sebagai WUS dengan rentang usia 15-49 tahun yang tidak memakai alat kontrasepsi dengan alasan ingin anak nanti atau tidak ingin memiliki anak lagi, atau dalam kondisi hamil yang kehamilannya tidak diinginkan atau diinginkan nanti (dalam kurun waktu 2 tahun atau lebih). Berdasarkan pengertian *Unmet Need* dari beberapa sumber tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pengertian *Unmet Need* adalah wanita usia subur yang berada pada usia 15-49 tahun yang sedang ingin mengontrol kehamilannya (menunda, menjarangkan, mengakhiri) tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun, ataupun wanita yang sedang hamil tetapi kehamilannya tidak dikehendaki.

2.1.2 Kriteria *Unmet Need*

Ada 5 kriteria *unmet need*, diantaranya yang termasuk kriteria *Unmet Need* yaitu, (1) wanita yang sedang hamil tetapi tidak menginginkan kehamilannya karena ingin menunda kehamilan, menjarangkan ataupun tidak ingin memiliki anak lagi tetapi saat sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi, (2) wanita nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan, menjarangkan ataupun tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, (3) wanita yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi, (4) wanita yang sedang tidak hamil dan tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi, (5) wanita yang belum dapat memutuskan untuk memiliki anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (Listyaningsih & Sumini, 2016).

Adapun yang tidak termasuk kriteria *Unmet Need* ada dua yaitu apabila wanita usia subur yang sedang ber-KB serta WUS yang pasangannya menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut tidak termasuk dari kriteria karena tidak sesuai dengan pengertian *Unmet Need* dan dua hal tersebut membuktikan bahwa kebutuhan alat kontrasepsi WUS sudah terpenuhi.

2.2 Dampak *Unmet Need*

Dampak dari terjadinya *Unmet Need* meliputi dampak bagi keluarga, dampak nasional, dampak global serta dampak ekonomi.

2.2.1 Dampak Bagi Keluarga

Dampak bagi keluarga karena kehamilan yang terjadi akibat *Unmet Need* ada banyak. Pertama, dari segi kehamilan tidak tepat dalam kesiapan mental maupun kehamilan tidak tepat waktu *(mistimed pregnancy)* yang dapat diartikan sebagai wanita usia subur yang belum siap dalam segi waktu untuk hamil karena masih ingin menunda. Terjadinya kehamilan yang tidak siap mental serta tidak tepat waktu tersebut mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan *(unwanted pregnancy)* (Saptarini & Suparmi, 2016).

Kehamilan yang tidak diinginkan memberi dampak stress psikologi bagi keluarga atau munculnya kecemasan pasangan usia subur terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak terencana akibat tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun baik istri maupun suami, sehingga adanya kecenderungan bagi pasangan usia subur yang tidak memeriksakan kehamilannya, tidak memberikan imunisasi yang adekuat serta kurang benarnya perilaku ibu dalam menyusui (Novitasari, 2017).

Kehamilan yang tidak diinginkan serta stress psikologi bagi keluarga tersebut dapat juga mendorong terjadinya keguguran maupun pengguguran (aborsi), berat badan lahir rendah serta kelahiran premature, hal tersebut tentu memberi dampak dari meningkatnya risiko kematian ibu dan anak (Saptarini & Suparmi, 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dampak bagi keluarga akibat kehamilan yang terjadi karena *Unmeet Need* meliputi kehamilan yang tidak diinginkan, stress psikologi atau kecemasan keluarga, aborsi, serta angka kematian ibu dan bayi yang terus meningkat.

2.2.2 Dampak Nasional

Dampak nasional yang terjadi saat ini adalah Indonesia belum bisa menekan angka *Unmet Need* dengan data BKKBN (2017) yaitu masih menempati 17,5 persen, sedangkan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019 mentargetkan *Unmet Need* di tahun 2017 berada di angka 10,26 persen. Dampak dari angka *Unmet Need* yang tidak

mencapai target, menyebabkan jumlah penduduk yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Berdasarkan proyeksi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010-2035 dengan dasar hasil dari Sensus Penduduk, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia akan terus meningkat yaitu dari 238,5 juta menjadi 305,6 juta penduduk dalam kurun waktu dua puluh lima tahun (Badan Pusat Statistik, 2017). Tercatat pada tahun 2010 laju pertumbuhan penduduk mencapai angka 1,49 persen (Logistik et al., 2014), sedangkan BKKBN menetapkan sasaran laju pertumbuhan penduduk tahun 2010-2015 sebanyak 1,38 persen.

Pertumbuhan penduduk yang seimbang pula dapat dilihat dari angka kelahiran total/*Total Fertility Rate* (TFR). Data TFR yang diharapkan menurun, tetapi realitanya berada di angka yang menetap yaitu 2.6 pada tahun 2002-2012 dan hanya menurun menjadi 2.4 pada tahun 2017. Angka tersebut dikhawatirkan tidak sesuai dengan proyeksi penduduk pada tahun 2020 dengan angka TFR mencapai 2.1. Apabila nilai laju pertumbuhan penduduk menetap diangka 1,49 persen serta angka TFR yang tidak juga menurun, maka sangat mungkin ledakan penduduk akan terjadi (www.bkkbn.go.id, 2018).

Dampak nasional akibat *Unmet Need* selain dari segi ledakan penduduk, dapat pula menyebabkan angka kematian ibu dan bayi yang semakin tinggi yang berhubungan dengan *unwanted pregrancy*. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) Indonesia (2012) setiap tiga menit di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia dan setiap jamnya satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Data dari *World Health Statistic* tahun 2013 Indonesia menempati urutan ketiga dengan angkat kematian ibu (AKI) tertinggi di ASEAN dan berdasarkan data dari *The Un-Inter Agency for Children Mortality Estimates* tahun 2011 Indonesia menempati urutan ketiga pula dengan angka kematian bayi tertinggi di ASEAN (BKKBN, 2016).

2.2.3 Dampak Global

Indonesia merupakan salah satu negara yang belum mencapai target agenda global yang disepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) berkaitan dengan

angka kematian ibu dan bayi, sebagaimana target yang ditetapkan dalam *Millenium Development Goal's* (MDGs) goal ke 4 dan 5 bidang kesehatan ibu dan anak (Saptarini & Suparmi, 2016), serta *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tercantum dalam goal ke-lima yaitu kesetaraan gender (Akses Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana), menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan (Raharjo, 2015).

Dalam hal ini, secara umum PBB memiliki target agenda global yang akan terus diperbaharui setiap 15 tahun, target agenda global yang dikenal sebagai Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals / MDGs) berisi 8 tujuan yang dimulai pada tahun 2000 sampai 2015. Untuk melanjutkan MDGs, pada tahun 2015 sampai 2030 telah disepakati oleh 193 negara untuk memperbaharui agenda pembangunan global yang baru dengan cakupan yang lebih luas yaitu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals / SDGs) berisi 17 tujuan yang sedang berjalan saat ini. Maka dampak global yang terjadi akibat Unmet Need adalah belum tercapainya target yang telah ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa yang tertuang dalam MDGs dan SDGs.

2.2.4 Dampak Ekonomi

Tingginya *Unmet Need* yang mengakibatkan terjadinya ledakan penduduk yang tidak terkendali dapat dilihat secara ekonomi bisa dilihat dari segi ekonomi makro atau ekonomi nasional dan ekonomi mikro yang dinilai dari segi ekonomi keluarga. Secara makro dampak yang dapat terjadi adalah ketersediaan fasilitas kesehatan dan pendidikan yang tidak tercukupi, seperti tidak tercukupinya fasilitas rumah sakit dan sekolah. Selain itu, akan terjadi krisis lapangan pekerjaan yang menyebabkan semakin banyaknya pengangguran dan berdampak pada kualitas sosial yang menurun seperti makin banyak pengemis, tuna wisma, dan kriminalitas yang terjadi dimana-mana (Christiani, Tedjo, & Martono, 2014).

Sementara itu dampak ekonomi mikro atau ekonomi dalam keluarga meliputi berkurangnya kebutuhan sandang, pangan, dan papan yang layak sehingga menyebabkan angka kematian ibu dan bayi semakin tinggi.

2.3 Faktor Penyebab *Unmet Need*

Faktor penyebab terjadinya *Unmet Need* terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Listyaningsih & , Sumini, 2016).

2.3.1 Faktor Internal

Pengertian dari faktor internal adalah faktor yang melekat pada pribadi wanita usia subur dengan *Unmet Need* kontrasepsi. Faktor internal terdiri atas usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, status bekerja atau tidak bekerja, pasangan yang mendukung untuk tidak memakai alat kontrasepsi, serta pengalaman sebelumnya mengenai kontrasepsi (Listyaningsih & , Sumini, 2016).

2.3.1.1 Usia

Usia terbagi menjadi resiko rendah melahirkan dan resiko tinggi dalam melahirkan. Usia yang baik untuk hamil ataupun melahirkan yaitu antara usia 20-35 tahun, sedangkan wanita dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun kurang baik apabila hamil serta melahirkan karena pada usia tersebut memiliki resiko tinggi terhadap komplikasi masa kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian (Nurjannah, 2017). Berdasarkan informasi dari BKKBN (2016) bahwa masa reproduksi seseorang atau bisa dikatakan sebagai wanita usia subur adalah usia 15-49 tahun, sehingga pada rentang usia tersebut seorang wanita masih bisa untuk mengandung.

Ada beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapatnya hubungan usia dengan WUS *Unmet Need*. Hasil penelitian Listyaningsih (2016) menunjukkan bahwa jumlah *Unmet Need* terbanyak terjadi pada perempuan dengan usia 35 tahun keatas. Penelitian oleh Uljanah (2016) menemukan bahwa responden yang berusia diatas 35 tahun memiliki resiko lebih besar mengalami Unmet Need dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun. Menurut penelitian oleh Nurjannah (2017), responden *Unmet Need* paling banyak berada di usia lebih dari 35 tahun dengan dasar wawancara yang telah dilakukan mengenai 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. Berdasarkan hal-

hal yang telah dijabarkan tersebut, maka faktor usia seseorang memiliki pengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan kontrasepsi.

2.3.1.2 Jumlah Anak

Jumlah anak berkaitan erat dengan misi program Keluarga Berencana (KB) yaitu terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga (Nurjannah, 2017). Paritas mencerminkan tingkat kesejahteraan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi. Umumnya keluarga miskin memiliki banyak anak dengan harapan anak-anak tersebut dapat membantu orang tuanya bekerja.

Ada beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan keterkaitan antara jumlah anak dengan keputusan WUS untuk memakai alat kontrasepsi dengan hasil yang berbeda satu sama lain. Menurut Uljanah (2016) kemungkinan terjadinya *Unmet* Need lebih besar pada ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak dibandingkan ibu dengan anak yang sedikit. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Porouw (2015) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa wanita usia subur yang *Unmet Need* lebih banyak ditemukan pada ibu dengan anak kurang dari 2 daripada ibu dengan anak lebih dari 2. Berbeda pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sariyati (2015) bahwa *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 kela<mark>min</mark> yang berbeda. Selanjutnya, penilitian yang dilakukan Fadhila (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hub<mark>ungan yang bermakna antara jumlah anak dengan terjad</mark>inya *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.

2.3.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang juga dapat dinilai dari WUS dengan *Unmet Need*. Semakin tinggi tingkat pendidikan WUS, maka diharapkan semakin banyak informasi kesehatan yang diperoleh sehingga pengetahuan mengenai alat kontrasepsi akan semakin baik (Berencana, Desa, Uljanah, Winarni, & Mawarni, 2016). Pada penelitian kali ini, tingkat pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu, program wajib sekolah 12 tahun yaitu pendidikan hingga SMA atau Sekolah Menengah Atas dan pendidikan diatas SMA yaitu pendidikan D1/D2/D3/akademi maupun perguruan tinggi.

Terdapat dua pandangan berbeda mengenai tingkat pendidikan pada WUS dengan *Unmet Need*. Penelitian pertama yang dilakukan 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. 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).

2.3.1.4 Status bekerja atau tidak bekerja

Resiko *Unmet Need* pada wanita usia subur yang bekerja maupun tidak bekerja dapat dihubungkan dengan kriteria *Unmet Need*, yakni antara ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi. Pada ibu yang bekerja cenderung tidak menginginkan anak lagi karena memiliki kendala profesi (Ramdhani, 2017).

Umumnya, bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga bagi ibu-ibu, bekerja mempunyai pengaruh pada urusan keluarga (Nurjannah, 2017).

Berbagai penelitian memiliki hasil yang berbeda mengenai hubungan status bekerja dan tidak bekerja pada WUS dengan *Unmet Need*. Menurut penilitian oleh Nurjannah (2017) tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan *Unmet Need*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widoyo & Elytha (2015) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan *Unmet Need*. 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.

2.3.1.5 Tingkat penghasilan keluarga

Salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah status ekonomi atau tingkat penghasilan keluarga. Pada penelitian ini tingkat penghasilan keluarga dibagi menjadi dua yaitu penghasilan dibawah Upah Minimum Regional atau yang lebih dikenal dengan UMR dan diatas UMR (Uljanah, 2016). Upah minimum setiap regio berbeda-beda, penelitian kali ini menggunakan nilai upah minimum Kabupaten Tulungagung berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur tahun 2018 yaitu 1.805.219 rupiah. Tingkat penghasilan berdasarkan UMR ini dapat menjadi salah satu acuan dalam penilaian terjadinya Unmet Need pada wanita usia subur.

Dari tingkat penghasilan tersebut dapat mencerminkan status ekonomi keluarga, semakin tinggi status ekonomi maka semakin mudah untuk pemenuhan alat kontrasepsi dilihat dari segi kesanggupan biaya untuk alat kontrasepsi yang diinginkan (Fienalia, 2012). Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Uljanah (2016) 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.

2.3.1.6 Pasangan yang mendukung untuk tidak memakai alat kontrasepsi.

Dukungan suami sangat diperlukan dalam pelaksaan Keluarga Berencana. Bagi istri, keputusan suami dinilai sebagai pedoman penting untuk penggunaan alat kontrasepsi. Apabila tidak ada dukungan suami atau suami tidak memberikan izin, hanya sedikit istri yang tetap memasang alat kontrasepsi tanpa persetujuan tersebut. Suami berperan 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 (Nurjannah, 2017). Namun, seharusnya seorang wanita menyadari akan hak-hak reproduksinya yaitu bebas mengambil keputusan mengenai kehidupan reproduksi diri sendiri seperti membatasi dan menunda kehamilan termasuk memilih alat kontrasepsi yang aman dan <mark>nyaman</mark> tanpa dipengaruhi oleh lingkungannya. Tetapi, denga<mark>n a</mark>danya dukungan suami membantu pasangan untuk lebih mantap dalam menentukan kontrasepsi dan menjaga keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi tersebut (Hasanah, 2016).

Beberapa penilitian menjelaskan faktor ada dan tidaknya dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* pada wanita usia subur. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulsafitri Y, & Fastin R.N (2015), ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *Unmet Need* kontrasepsi pada wanita usia subur. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa 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. Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian yang dilakukan Uljanah (2016) bahwa terdapat hubungan antara dukungan atau persetujuan dari suami dengan kejadian *Unmet Need* kontrasepsi. 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 pemakaia 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. Menurut Wahab R (2014) beberapa alasan lain suami tidak memberi dukungan kepada istrinya dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah alasan agama, biaya yang mahal, dan adanya efek samping. Berdasarkan penelitian oleh Dansereau (2017) bahwa banyak wanita di Mexico yang menyebutkan bahwa suami menjadi alasan utama untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Seorang responden wanita mengatakan "mayoritas wanita lebih suka memiliki banyak anak karena mereka takut dengan suami mereka.", responden lain menyatakan bahwa "setelah anak pertama lahir, saya ingin menunggu sebelum memiliki anak lagi namun suami saya tidak memperbolehkan". 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 istriya. 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, membutikan bahwa suami sebagai kepala keluarga memiliki hak penuh atas pengambilan keputusan yang signifikan bagi istri dalam penggunaan alat kontrasepsi (Nurjannah, 2017).

2.3.1.7 Pengalaman sebelumnya mengenai alat 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. Disebutkan dalam penelitian oleh Dansereau (2017) bahwa efek jangka pendek yang dikatakan oleh responden termasuk kenaikan berat badan, perubahan siklus menstruasi, sakit kepala, mual, dan bengkak pada kaki. Salah satu respondennya mengatakan "Saya lebih suka memiliki anak daripada meninggal karena sakit kepala akibat metode

keluarga berencana". Hal yang berbeda disebutkan dalam penelitian Uljanah (2016) 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.

2.3.2 Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang tidak melekat pada pribadi WUS. Faktor ini dapat diartikan sebagai faktor yang dipandang dari segi pemerintahan maupun segi pelayanan KB terhadap masyarakat. Faktor eksternal tersebut antara lain sikap pemerintah yang kurang dalam melayani WUS *Unmet Need*, pelayanan KB yang kurang pada WUS *Unmet Need*, serta adanya hambatan karena larangan adat. (Listyaningsih & , Sumini, 2016)

2.3.2.1 Sikap pemerintah yang kurang dalam melayani WUS Unmet Need

Pemerintah memiliki upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, yaitu dengan pelaksanaan program Keluarga Berencana (Listyaningsih & , Sumini, 2016). Namun, terjadinya *Unmet Need* juga berkaitan dengan kurangnya sikap pemerintah dalam memberikan layanan Keluarga Berencana. Kurangnya peran pemerintah dapat dilihat dari ketersediaan alat kontrasepsi di sumber pelayanan pemerintah yang menurun, sehingga konsumen terpaksa memperoleh pelayanan dari swasta. Dengan terbatasnya jumlah pelayanan kontrasepsi yang murah oleh pemerintah, maka sangat merugikan keluarga miskin yang tidak mampu menjangkau sektor swasta untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi yang cenderung mahal (Listyaningih, 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (2017) bahwa beberapa responden mengetahui dan tertarik pada metode implan yang termasuk metode baru dan sangat dapat diterima karena penggunaan yang mudah, perawatan rendah, dan efek samping minimal, namun kendalanya fasilitas kesehatan pemerintah di daerah mereka tidak memiliki persediaan

implan atau metode suntik sehingga mereka terpaksa membelinya dari penyedia swasta atau farmasi.

2.3.2.2 Pelayanan KB yang kurang pada WUS *Unmet Need*

Peningkatan dari terjadinya Unmet Need dapat disebabkan kurangnya atau melemahnya pelayanan KB terhadap masyarakat, yang termasuk diantaranya adalah kurangnya pelayanan konseling mengenai alat kontrasepsi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dansereau (2017) bahwa responden mengetahui banyak metode modern saat ini, namun tidak mengetahui pengetahuan yang lebih dalam mengenai KB serta masih meluasnya kesalahpahaman tentang faktor resiko atau efek samping yang terjadi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Seorang wanita muda menyatakan bahwa "Saya mendengar tentang implan, tapi saya tidak tahu persis apa itu." yang mana membuktikan bahwa masih kurangnya pengetahuan lebih dalam terhadap KB. Dijelaskan pula oleh responden lain bahwa "Petugas KB datang untuk berbicara dengan kami, tetapi kami tidak tahu metode apa yang baik dan kami tidak diberitahu." dari hal tersebut khususnya menjelaskan bahwa responden merasa tidak mendapat informasi tentang efek samping pada masing-masing metode KB serta tidak ada arahan dalam pemilihan metode yang aman dan nyaman. Selain itu, perempuan remaja melaporkan untuk meminta lebih banyak informasi kesehatan reproduksi dari orang tua, sekolah serta media sosial yang saat ini sangat berkembang dalam hal informasi untuk bisa menjadi sumber pengetahuan kesehatan reproduksi. Sejalan dengan penelitian oleh Sariyati (2015) yang menyebutkan bahwa perlunya sosialisasi KB bagi WUS dengan *Unmet Need* untuk meningkatkan pemahaman KB khususnya tentang efek samping dari alat kontrasepsi yang bertujuan menurunkan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi serta meningkatkan keterampilan berkomunikasi yang baik bagi tenaga kesehatan dalam memb<mark>erikan pelayanan KB.</mark>

2.3.2.3 Hambatan karena larangan adat istiadat

Penggunaan alat kontrasepsi masih dilatarbelakangi oleh faktor adat istiadat atau budaya dan keagamaan (Listyaningsih, 2017). Ada berbagai macam pendapat pada penelitian mengenai hubungan adat istiadat dengan terjadinya *Unmet Need* Menurut Nurjannah (2016) penyebab WUS tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah

adanya pengaruh kebudayaan setempat yang beranggapan bahwa anak laki-laki lebih bernilai dari anak perempuan sehingga pasangan suami istri akan berusaha untuk menambah jumlah anak jika belum juga mendapatkan anak laki-laki. Sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni (2015) yang mana masyarakat beranggapan bahwa kedudukan anak laki-laki sangat dominan sebagai faktor penerus keturunan, apabila suatu keluarga tidak memiliki keturunan laki-laki maka kalangan kelompok masyarakat sekitar beranggapan hubungan dengan silsila kelompok akan terputus. Dari hal tersebut masyarakat menyebutkan bahwa apabila mengajak seseorang untuk ber-KB maka sama saja mengajak untuk meninggalkan norma-norma lama. Salah satu norma lama yang ada di masyarakat adalah anak sebagai jaminan hari tua, semakin banyak anak maka akan semakin menguntungkan bagi keluarga. Penelitian yang sama dijelaskan pula oleh Dansereau (2017) yang menyatakan adanya penentangan terhadap program KB dari segi budaya dan agama yang kuat seperti salah satu responden yang menyebutkan "Tuhan memutuskan bahwa wanita bisa hamil sesering mungkin dan memiliki anak sebanyak mungkin". Namun hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Uljanah (2016) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor agama dengan kejadian *Unmet Need*, hal ini terlihat dari jawaban responden bahwa pada umumnya agama tidak melarang serta penggunaan alat kontrasepsi dinilai tidak haram.

Dari berbagai macam faktor eksternal atau faktor yang tidak melekat pada pribadi WUS seperti sikap pemerintah yang kurang dalam melayani WUS *Unmet Need*, pelayanan KB yang kurang pada WUS *Unmet Need*, serta adanya hambatan karena larangan adat, maka peneliti memutuskan untuk tidak meneliti faktor tersebut dikarenakan faktor eksternal ini sangat multifaktorial (memiliki banyak faktor) sehingga sangat sulit untuk dikendalikan dan juga membutuhkan kerjasama lintas sektoral.