

## HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN UNMET NEED KONTRASEPSI KELUARGA BERENCANA PROVINSI SUMATRA BARAT

**Lia Nurdini**

Jurusan Kesehatan masyarakat, fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Km.11 Pondok Meja Mestong, Kabupaten Muaro Jambi, 36361, Indonesia  
e-mail: [nudinialia@unja.ac.id](mailto:nudinialia@unja.ac.id)

**Submitted: 13-01-2021, Reviewer: 19-01-2021, Accepted: 28-01-2021**

### ABSTRACT

*Unmet need for contraception is an inconsistency of contraceptive requirement. This study aims to determine the relationship between predisposing factors and the unmet needs of type 1 and the unmet needs of type 2 family planning in West Sumatra Province. This was a study using data from National Mid-Term Development Plan Survey (SRPJMN) of West Sumatra, with a total sample of 1180 couples of reproductive age. The categories of dependent variable were type 1 unmet need, type 2 unmet need, and met need. Independent variables consists of predisposing. The results showed that the majority (58.5%) of the subjects were > 35 years old, with ≤2 (57.7%) children and living in rural areas (60.9%). The level of unmet need for type 2 (29.7%) was much higher than that of type 1 unmet need (22.2%). The results of the multivariate analysis showed that the variables associated with type 1 unmet need were education ( $p = 0.028$ ) and residence ( $p = 0.025$ ). In unmet need type 2 the related variable is residence ( $p = 0.012$ ). Recommendations are addressed to family planning health workers in order to improve quality in family planning services, collaborate with religious leaders and community leaders to commit effective counseling so it can improve the needs of contraception and rational use of family planning.*

**Keywords:** *type 1 unmet need, type 2 unmet need, family planning*

### ABSTRAK

Unmet need kontrasepsi merupakan ketidakterpenuhan kebutuhan kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan faktor predisposisi dengan unmet need tipe 1 dan unmet need tipe 2 kontrasepsi keluarga berencana di Provinsi Sumatra Barat. Studi kuantitatif data sekunder ini memakai hasil Survei Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (SRPJMN) Sumatra Barat, dengan total sampel sebanyak 1180 pasangan usia subur. Variabel dependen berkategori unmet need tipe 1, unmet need tipe 2 dan met need. Sedangkan variabel independen terdiri atas faktor predisposisi. Hasil menunjukkan mayoritas (58,5%) subyek berusia >35 tahun, dengan jumlah anak ≤2 (57,7%) dan tinggal di perdesaan (60,9%). Tingkat unmet need tipe 2 (29,7%), jauh lebih tinggi dibandingkan unmet need tipe 1 (22,2%). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan unmet need tipe 1 adalah Pendidikan ( $p=0.028$ ) dan tempat tinggal ( $p=0.025$ ). Pada unmet need tipe 2 variabel yang berhubungan adalah tempat tinggal ( $p=0.012$ ). Rekomendasi ditujukan kepada petugas KB untuk dapat meningkatkan mutu dalam melaksanakan tugasnya, bekerja sama bersama tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam upaya melakukan konseling yang efektif sehingga dapat meningkatkan keterpenuhan kebutuhan kontrasepsi dan penggunaan KB yang rasional.

**Kata kunci:** *unmet need tipe 1, unmet need tipe 2, keluarga berencana*

### PENDAHULUAN

Tingginya Angka Kelahiran Total (TFR) di Indonesia menjadi sasaran strategis yang harus diperhatikan dari

waktu ke waktu. Karena angka kelahiran merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi laju pertumbuhan dan jumlah pertambahan penduduk di

Indonesia (BKKBN, 2016). Jika melihat laju pertumbuhan penduduk di Indonesia, pada tahun 2013 laju pertumbuhan penduduk di Indonesia 1,37% dan menjadi 1,35% pada tahun 2014 (BPS 2015). Peningkatan pada laju pertumbuhan penduduk Indonesia terjadi pada tahun 2016 menjadi 1,43%. Sementara target tahun 2019 adalah dapat menurunkan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia menjadi 1,19% (RPJMN, 2015)

Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap penurunan angka kelahiran total (TFR) adalah dengan meningkatkan jumlah pemakaian kontrasepsi (CPR) (BKKBN, 2016). Berdasarkan hasil Susenas (2015), sejak tahun 2010 sampai 2014, jika melihat tren pemakaian kontrasepsi (CPR) di Indonesia terjadi peningkatan pemakaian kontrasepsi sejak tahun 2010 sebesar 60,94% hingga 2013 sebesar 61,98% diikuti dengan penurunan pemakaian kontrasepsi pada tahun 2014 sebesar 61,75%. Penurunan tajam dalam hal pemakaian kontrasepsi terjadi pada tahun 2015 sebesar 59,98%. Jika dibandingkan dengan CPR di dunia, pada tahun 2015 CPR Indonesia masih berada di bawah standar dunia yaitu 64%. Sementara target dunia pada tahun 2030 dengan CPR sebesar 66% (United Nations, 2015).

Rendahnya CPR di Indonesia berhubungan dengan semakin meningkatnya *unmet need* di Indonesia (Susenas, 2015). Pada tahun 2015 dan tahun 2016 terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada *unmet need* di Indonesia. Dimana pada tahun 2014 *unmet need* Indonesia 10,98 menjadi 18,33 pada tahun 2015 dan 15,8 pada tahun 2016 dengan target *unmet need* 9,9% pada tahun 2019 (RPJMN, 2015; Susenas, 2015).

Secara global kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) yaitu 214 juta wanita usia subur di negara berkembang yang ingin menghindari kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi modern (WHO, 2017).

Sesuai dengan hasil penelitian Sedgh pada tahun 2016 yang dilakukan di 52 negara antara tahun 2005 sampai 2014 di dapatkan hasil 8-38% wanita usia 15-49 tahun memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi, artinya mereka ingin menghindari kehamilan namun tidak menggunakan kontrasepsi. Didukung dengan hasil penelitian sebelumnya Sedgh yang meneliti di 53 negara dengan menggunakan survei nasional pada tahun 1995 sampai 2005 di negara Asia, Afrika dan Amerika Latin di dapatkan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi di 53 negara tersebut dapat dikatakan lebih dari satu dari 7 wanita yang menikah memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Melihat hasil penelitian Sedgh yang dilakukan di 53 dan 52 negara sejak tahun 1995 sampai 2014 menunjukkan bahwa *unmet need* merupakan permasalahan di sebagian besar negara (Sedgh, 2016).

Peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia selain berfokus dalam upaya peningkatan jumlah pemakaian kontrasepsi tetapi juga harus berfokus dalam menjaga kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan. Karena ketidaksesuaian pemakaian kontrasepsi akan berdampak pada kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang mempengaruhi efektifitas suatu metode kontrasepsi yang akan berakibat terjadinya angka putus pakai (Curtis, 2016). Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 angka putus pakai kontrasepsi di Indonesia sebesar 18.972 akseptor. Pada tahun 2016 angka putus pakai kontrasepsi di Indonesia adalah 27,1% dengan target 2019 adalah 24,6% (RPJMN, 2015).

Angka putus pakai kontrasepsi merupakan salah satu ukuran dari kualitas pemakaian kontrasepsi (BKKBN, 2016). Hasil SDKI 2012 menunjukkan tingginya angka putus pakai kontrasepsi terdapat pada kontrasepsi suntik sebanyak 41 % dan pil sebanyak 25%, dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD 6 % dan implant 8%. Hal ini sesuai

dengan hasil penelitian yang dilakukan Amran pada tahun 2018 dengan menganalisis data 60 survey demografi kesehatan yang dilaksanakan di 25 negara didapatkan hasil angka putus pakai kontrasepsi tertinggi terjadi pada pengguna kontrasepsi suntik (50%) dan pil (40%). Sementara angka putus pakai terendah terjadi pada pengguna kontrasepsi IUD (13%) (Amran, 2018).

Melihat tren pemakaian kontrasepsi di Indonesia yang masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek 80%, jangka panjang 15% dan metode kontrasepsi tradisional 5% (Susenas, 2015). Jika dibandingkan dengan tren penggunaan kontrasepsi di dunia yang didominasi oleh metode kontrasepsi jangka panjang (United Nations, 2015). Hal ini menunjukkan Indonesia berpeluang untuk terjadinya putus pakai dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut Hartanto (2016), persentase penggunaan kontrasepsi suntikan dan pil di Indonesia kelompok usia tua relatif masih besar (>60%) untuk kelompok usia 45-49 tahun. Bila dikaitkan dengan tujuan penggunaan kontrasepsi serta efektivitasnya, tren yang ada tidak memberikan gambaran yang positif karena sebagian besar peserta KB masih menggunakan kontrasepsi jangka pendek (Hartanto, 2016).

Ketidaksesuaiannya penggunaan kontrasepsi juga dapat terlihat dari hasil SDKI 2012, dimana ibu yang mempunyai anak lebih dari 3 masih mendominasi penggunaan kontrasepsi jangka pendek pil sebanyak 23,1% dan suntik 48,1%. Demikian pula bila dikaitkan dengan kondisi geografis, yang sebagian dari peserta KB masih tinggal di wilayah yang tidak mudah dijangkau pelayanan KB. Penggunaan kontrasepsi jangka pendek memiliki peluang yang lebih besar untuk terjadinya putus pakai karena masalah pelayanan ulangan

Berdasarkan laporan Kemenkes (2016), tingginya kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) di Indonesia, dipengaruhi oleh masih

tingginya *unmet need* di beberapa provinsi di Indonesia. Di mana provinsi dengan tingkat *unmet need* tertinggi terdapat di Papua dengan angka (31,09%), kemudian diikuti oleh Sumatra Barat dengan angka (18,54%) dan meningkat menjadi (20,8%) pada tahun 2017 (Kemenkes, 2016).

Sumatra Barat merupakan salah satu provinsi yang terdapat di Pulau Sumatra. Dengan jumlah penduduk sebanyak 5.131.900 juta jiwa (BPS, 2015) dan tingkat TFR sebesar 2,80 pada tahun 2012. Jika melihat tren laju pertumbuhan penduduk di provinsi Sumatra Barat yang terus mengalami peningkatan sejak tahun 1990-2000 sebesar 0,62%, tahun 2000-2010 sebesar 1,34% dan tahun 2010-2015 sebesar 1,38 %. Dan melihat jumlah pengguna kontrasepsi CPR di Sumatra Barat sebesar 53,5% yang merupakan posisi ke 7 terendah dari seluruh provinsi di Indonesia. Hal ini menjadi salah satu tantangan pemerintah khususnya BKKBN dalam upaya untuk meningkatkan CPR dan menurunkan *unmet need* KB di Sumatra Barat sesuai dengan target RPJMN 2015-2019 (RPJMN, 2015). Berdasarkan alasan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Predisposisi dengan Unmet Need Kontrasepsi Keluarga Berencana Provinsi Sumatra Barat”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data hasil survei RPJMN 2017 di Sumatra Barat yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Pusat. Dengan desain penelitian *cross sectional* dan pendekatan penelitian secara kuantitatif. Penelitian ini merupakan survei berskala nasional yang dilaksanakan selama 6 bulan di 34 provinsi di Indonesia. Populasi dalam survei RPJMN 2017 ditargetkan sebanyak 56.000 rumah tangga yang tersebar pada 34 provinsi, 514 kabupaten/kota, dan di 1912 desa/kelurahan/klaster yang sudah dialokasikan ke masing-masing strata urban dan rural, mencakup responden

rumah tangga, wanita usia subur 15-49 tahun, keluarga, remaja pria dan wanita usia 15-24 tahun belum menikah dan pengelola fasilitas kesehatan. Rancangan sampling untuk survei ini adalah *stratified multistage sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat dengan menggunakan software statistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Unmet Need Pemakaian Kontrasepsi

**Tabel 1. Distribusi Met Need, Unmet Need Tipe 1 dan Unmet need Tipe 2**

Kebutuhan (tujuan dan karakteristik usia ibu dan jumlah anak)	Pakai	
	Pakai KB	Tidak Pakai KB
Sesuai Kebutuhan	Met Need 257 (21.8%)	Met Need 310 (26.3%)
Tidak Sesuai Kebutuhan	Unmet Need Tipe 2 351 (29,7%)	Unmet Need Tipe 1 262 (22.2%)

Hasil pada tabel diatas menunjukkan proporsi unmet need tipe 1, unmet need tipe 2 dan met need. Dimana pada tabel di atas menjelaskan, responden yang termasuk kedalam kelompok met need terbagi atas dua kelompok ; kelompok pertama dimana responden yang menggunakan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya yaitu tujuan dan karakteristik ibu (usia dan jumlah anak) dan kelompok kedua adalah responden yang tidak menggunakan kontrasepsi namun sesuai dengan kebutuhannya. Termasuk dalam kelompok ini : hamil dengan kehamilan yang diinginkan, amenorhe pospartum pada kehamilan yang diinginkan dalam 0-24 bulan selama periode menstruasi belum kembali, menginginkan kehamilan segera, menginginkan kehamilan dalam 2 tahun ini, menikah >5 tahun tidak mempunyai

anak dalam 5 tahun terakhir dan tidak menggunakan alkon dan menopause/histerektomi dan tidak pernah haid mengatakan tidak dapat hamil lagi (BKKBN, 2016; Sedgh, 2016; WHO, 2016).

Pada tabel 1, responden yang termasuk unmet need tipe 1 adalah responden yang tidak menggunakan kontrasepsi dan tidak sesuai kebutuhannya dimana termasuk dalam kelompok ini adalah : ibu yang hamil saat ini dengan kehamilan yang tidak diinginkan, ibu yang postpartum 0-23 bulan saat ini dengan kelahiran yang tidak diinginkan, ibu yang tidak memakai KB padahal menginginkan anak setelah 2 tahun atau tidak tahu kapan atau ragu-ragu dan ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi tetapi tidak menginginkan anak lagi.

Sedangkan responden yang termasuk unmet need tipe 2 adalah responden yang telah menggunakan kontrasepsi modern tetapi tidak sesuai kebutuhan dan karakteristik pengguna. Dimana pada pengkatagorian unmet need tipe 2 ini, dapat dilihat dari responden yang telah menggunakan kontrasepsi namun disesuaikan apakah telah sesuai dengan tujuan dan karakteristik pengguna yaitu jumlah anak dan usia ibu, sesuai dengan pengkatagorian unmet need tipe 2 pada tabel 2.4. Berdasarkan dengan ketentuan DHS yang terdapat dalam (Sedgh, 2016), bahwa metode kontrasepsi tradisional dimasukkan kedalam unmet need. Hal ini dikarenakan wanita yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional menghadapi risiko yang lebih besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan karena metode kontrasepsi tradisional lebih tinggi tingkat kegagalan dibanding metode kontrasepsi modern.

### 2. Gambaran Faktor Predisposisi

Gambaran faktor predisposisi, digambarkan dengan beberapa variabel, yaitu pendidikan, tempat tinggal dan usia saat pernikahan pertama.

**Tabel 2. Distribusi Unmet Need**

<b>Pemakaian Kontrasepsi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Unmet Need Tipe 1	262	22.2
Unmet Need Tipe 2	351	29,7
Met Need	567	48.1
<b>Jumlah</b>	<b>1180</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden yang *unmet need* tipe 1 sebesar 22.2% dan *unmet need* tipe 2 sebesar 29.7%.

**Tabel 3. Gambaran Faktor Predisposisi**

<b>Variabel</b>	<b>Total (N=1180)</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	345	29.2
Sedang	664	56.3
Tinggi	171	
<b>Usia Saat Pernikahan Pertama (tahun)</b>		
<21 Tahun	488	41.4
≥21 Tahun	617	52.3
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perdesaan	719	60.9
Perkotaan	461	39.1

Berdasarkan tabel 3 di atas memberikan gambaran sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan sedang sebanyak 664 (56,3%) responden. Usia saat pernikahan pertama responden paling banyak pada usia ≥21 tahun sebanyak 617 (52,3%) responden, dengan usia minimum menikah 13 tahun dan usia maksimum menikah 41 tahun. Dilihat dari tempat tinggal responden, sebagian besar responden tinggal di perdesaan sebanyak 719 (60,9%) responden.

### 3. Hubungan antara Faktor Predisposisi dengan unmet need tipe 1 dan unmet need tipe 2

Tabel 4 menunjukkan hubungan bivariat antara faktor predisposisi dengan unmet need tipe 1 dan unmet need tipe 2. Faktor predisposisi terdiri atas pendidikan, usia saat pernikahan

pertama dan tempat tinggal. Hubungan tingkat pendidikan dengan unmet need tipe 1 dan unmet need tipe 2, dimana tingkat pendidikan terdiri atas tiga tingkatan yaitu pendidikan rendah, pendidikan sedang dan pendidikan tinggi. Risiko responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang sebesar 1.71 kali (95%CI: 1.06-2.76) untuk mengalami unmet need tipe 1 daripada met need dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi. Sedangkan risiko responden yang berpendidikan sedang memiliki peluang sebesar 1.27 kali (95%CI: 0.81-1,98) untuk mengalami unmet need tipe 1 daripada met need dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi. Pada unmet need tipe 2 risiko responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang sebesar 1.35 kali (95%CI:0.87-2.08) untuk mengalami unmet need tipe 2 daripada met need dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi. Sedangkan risiko responden yang berpendidikan sedang memiliki peluang sebesar 1.28 kali (95%CI: 0.86-1.89) untuk mengalami unmet need tipe 2 daripada met need dibandingkan responden dengan yang memiliki pendidikan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan hanya pendidikan rendah yang terbukti berhubungan signifikan pada  $\alpha=5\%$  dengan unmet need tipe 1 ( $p=0.028$ ).

Hubungan usia saat pernikahan pertama dengan *unmet need* tipe 1 dan *unmet need* tipe 2, dimana usia saat pernikahan pertama dikelompokkan menjadi dua yaitu ≥21 tahun dan <21 tahun. Risiko responden yang menikah pada usia <21 tahun memiliki peluang sebesar 1.13 kali lebih besar (95%CI: 0.83-1.52) untuk mengalami *unmet need* tipe 1 daripada *met need* dibandingkan responden yang menikah pada usia ≥21 tahun. Risiko responden yang menikah pada usia <21 tahun memiliki peluang sebesar 0.85 kali (95%CI: 0.64-1.13) untuk mengalami

**Tabel 4. Hubungan Faktor Predisposisi dengan unmet need tipe 1 dan unmet need tipe 2**

Variabel	Unmet Need Tipe 1					Unmet Need Tipe 2					Met Need	
	N	%	OR	95% CI	P	N	%	OR	95% CI	P	N	%
<b>Pendidikan</b>												
Rendah	90	26.1	1,710	1,059-2,759	0,028	102	29.6	1,348	0,874-2,078	0,177	153	44.3
Sedang	140	21.1	1,268		0,300	203	30.6	1,279		0,222	321	48.3
Tinggi	32	18.7	reff	0,810-1,984		46	26.9		0,862-1,897		93	54.4
<b>Usia Saat Pernikahan Pertama</b>												
<21 Tahun	119	24.4	1,126	0,833-1,522	0,440	131	26.8	0,850	0,642-1,125	0,256	238	48.8
≥21 Tahun	131	21.2	Reff			191	31.0	Reff			295	47.8
<b>Tempat Tinggal</b>												
Perdesaan	170	23.6	1,416	1,046-1,918	0,025	228	31.7	1,421	1,079-1,870	0,012	321	44.6
Perkotaan	92	20.0	Reff			123	26.7				246	53.4

*unmet need* tipe 2 daripada *met need* dibandingkan responden yang menikah pada usia  $\geq 21$  tahun. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan pada  $\alpha=5\%$  antara usia pertama menikah dengan *unmet need* tipe 1 ( $p=0.440$ ) dan *unmet need* tipe 2 ( $p=0.256$ ).

Hubungan tempat tinggal dengan *unmet need* tipe 1 dan *unmet need* tipe 2, dimana tempat tinggal dikelompokkan menjadi dua yaitu pedesaan dan perkotaan. risiko responden yang tinggal di pedesaan memiliki peluang sebesar 1,42 kali (95% CI: 1,04-1,91) untuk mengalami *unmet need* tipe 1 daripada *met need* dibandingkan responden yang tinggal di perkotaan. Sedangkan responden yang tinggal di pedesaan juga memiliki peluang sebesar 1,42 kali (95% CI: 1,08-1,87) untuk mengalami *unmet need* tipe 2 daripada *met need* dibandingkan responden yang tinggal di perkotaan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada  $\alpha=5\%$  antara katagori tempat tinggal dengan *unmet need* tipe 1 ( $p=0.025$ ) dan *unmet need* tipe 2 ( $p=0.012$ ).

Berdasarkan hasil analisis multivariat penelitian ini, menunjukkan bahwa faktor predisposisi yang terbukti dominan berhubungan dengan *unmet need* tipe 1 adalah pendidikan dan

tempat tinggal. Sementara faktor predisposisi yang terbukti dominan berhubungan dengan *unmet need* tipe 2 adalah tempat tinggal. Pendidikan rendah berhubungan signifikan dengan *unmet need* tipe 1. Sesuai dengan hasil penelitian Sedgh pada tahun 2016 dan Mukesh pada tahun 2015 (Mukesh Shukla, 2015; Sedgh, 2016).

Wanita tanpa pendidikan dan yang memiliki pendidikan dasar sekitar dua pertiga cenderung memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi, sementara wanita dengan pendidikan menengah sepertiga lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi. Wanita dengan pendidikan menengah dan lebih tinggi menunjukkan peningkatan kebutuhan yang terpenuhi baik untuk jarak maupun pembatas. Hal ini dikarenakan pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin kecil jumlah anak yang diinginkan, sehingga peluang responden untuk membatasi kelahiran semakin besar (Sedgh, 2016).

Sesuai dengan pendapat Ansary (2012), pengaruh pendidikan tidak bisa dipungkiri memiliki efek multi dimensional. Seperti yang ditemukan, bahwa tingkat kebutuhan yang tidak terpenuhi menurun seiring dengan meningkatnya pencapaian pendidikan. Hal ini dikarenakan pendidikan sebagai “peluru ajaib” untuk membawa perubahan sosial dan ekonomi (Ansary, 2012). Saluja (2011), juga menyatakan bahwa sikap suami merupakan salah satu prediktor penting untuk penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, pendidikan dianggap dapat meningkatkan kemampuan wanita untuk melawan penaklukan dan untuk mendapatkan kekuatan yang lebih besar masuk pengambilan keputusan terhadap penggunaan layanan KB (Saluja, 2011). Didukung dengan pernyataan (Ettarh 2012, Heilemariam 2011, dan Ayele 2013) bahwa perempuan yang memiliki pendidikan memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan dan informasi tentang metode kontrasepsi modern daripada wanita yang tidak berpendidikan. Pada unmet need tipe 2, pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Agustin (2015) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan permintaan KB. Hal tersebut disebabkan karena pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu (Agustin, 2015).

Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Sementara, jika ditinjau dari kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi, variabel tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan bersifat umum, dalam artian bahwa tingkat pendidikan tidak hanya memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi, bahkan ada beberapa tingkat pendidikan yang tidak memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi. Oleh karena itu, kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan, melainkan juga dapat ditentukan melalui informasi dari bidan, petugas lapangan KB atau penyuluh KB. Sesuai dengan hasil penelitian Sariyati (2015) bahwa semakin mengetahui tentang kontrasepsi maka semakin tinggi seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Hal ini dikarenakan seseorang sudah mengetahui pengetahuan bagaimana cara mencegah kehamilan secara alami sehingga mereka tidak bersedia menggunakan kontrasepsi secara modern atau kontrasepsi yang menggunakan alat. Selain itu juga, disebabkan karena pengalaman negatif dari orang lain seperti efek sampingnya jika menggunakan kontrasepsi dan pengalaman pernah mengalami kegagalan menggunakan kontrasepsi (Sariyati, 2015).

Selain pendidikan, tempat tinggal merupakan salah satu faktor predisposisi yang berhubungan signifikan dengan tingginya unmet need tipe 1 dan unmet need tipe 2. Sesuai dengan hasil penelitian Sedgh (2016) dan Zohirul (2016). Jika dilihat dari keadaan demografi Provinsi Sumatra Barat yang masih banyaknya terdapat daerah kepulauan dan perbatasan. Dari sebanyak 12 kabupaten dan 7 kota terdapat 379 desa tertinggal serta kondisi jalan yang tergolong belum baik sebanyak 11,13 % dari 2.443,42 km dari total panjang jalan di Sumatra Barat. Kondisi jalan yang buruk akan meningkatkan waktu tempuh dan biaya perjalanan. Selain itu ketersediaan jaringan listrik juga merupakan salah

satu masalah di Provinsi Sumatra Barat, karena konsumsi listrik yang rendah (584,60 kWh) dan kurang dari rata-rata tingkat konsumsi listrik nasional (787,60 kWh) (Bappenas, 2015).

Sesuai dengan hasil penelitian Ansary (2012), faktor lokasi memiliki peran penting dalam keberhasilan program apapun dan seiring dengan faktor lokasi, tempat tinggal juga menjadi hal yang penting. Wanita yang tinggal 5 km atau kurang ke fasilitas kesehatan terdekat 26% lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi modern dibandingkan mereka yang tinggal di jarak jauh lebih dari 5 km. Akses terhadap layanan kesehatan adalah dianggap sebagai hak fundamental dan memastikan akses fisik yang memadai untuk semua warga menjadi tanggung jawab utama pemerintah.

Sesuai dengan pendapat Heilemariam (2011), bahwa kemudahan akses layanan keluarga berencana di kota-kota, keinginan untuk lebih banyak anak di daerah pedesaan, dan pendidikan yang lebih besar di daerah perkotaan yang menyebabkan rendahnya unmet need di perkotaan. Sedangkan faktor predisposisi yang tidak berhubungan signifikan terhadap unmet need tipe 1 dan unmet need tipe 2 adalah usia saat pernikahan pertama. Sesuai dengan hasil penelitian Tiwari pada tahun 2012, yang menyatakan bahwa usia saat pernikahan tidak berhubungan signifikan terhadap unmet need. Hal ini dikarenakan berapapun usia saat pernikahan tidak mempengaruhi tingkat pemakaian kontrasepsi seseorang karena persepsi terhadap efek samping kontrasepsi serta konseling dari petugas KB merupakan hal yang paling penting mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi (Kandel, 2016).

## SIMPULAN

Tingkat keterpenuhan kebutuhan kontrasepsi baik bagi yang telah menggunakan maupun yang tidak menggunakan sesuai dengan kebutuhannya sebesar 48,1%. Dengan pemakaian alat kontrasepsi terbanyak adalah suntikan 1 bulan sebesar 44,7%. Tingkat unmet need tipe 2 cukup tinggi sebesar 29,7%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan unmet need tipe 1 sebesar 22,2%. Faktor pendukung yang terdiri atas pengetahuan, keterpaparan informasi dari petugas KB dan keterpaparan informasi dari media massa, sama-sama tidak berhubungan signifikan baik pada unmet need tipe 1 maupun unmet need tipe 2.

## REFERENSI

- Agustin (2015) 'Contraceptives Use Compatibility Based On Contraceptive Demand Among Fertile Age Couple at Puger Sub District, Jember District', *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember*, 3.
- Amran (2018) *Pengetahuan dan Presepsi Penggunaan Alat Kontrasepsi Serta Pola Pergantian Metode Kontrasepsi Pada Perempuan Akseptor Keluarga Berencana Di Jawa Timur Dan Nusa Tenggara Barat*. Universitas Indonesia.
- Ansary (2012) 'Factors Determining Pattern of Unmet Need for Family Planning in Uttar Pradesh, India', *International Research Journal of Social Sciences*, 1.
- Bappenas (2015) *Seri Analisis Pembangunan Wilayah Provinsi Sumatra Barat 2015*. Available at: [http://simreg.bappenas.go.id/document/Publikasi/DokPub/Analisis Provinsi Sumatera Barat 2015\\_ok.pdf](http://simreg.bappenas.go.id/document/Publikasi/DokPub/Analisis%20Provinsi%20Sumatera%20Barat%202015_ok.pdf).
- BKKBN (2016) *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*.
- BPS (2015) *Statistik Indonesia Statistical Yearbook Of Indonesia*.
- Curtis (2016) 'Contraceptive Discontinuation and Unintended Pregnancy: An Imperfect

- Relationship. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health', 2, p. 37.
- Hartanto (2016) 'Analisis Data Kependudukan dan KB Hasil Susenas 2015'.
- Kandel (2016) 'Unmet Need for Contraception and its Associated Factors among Married Women of Reproductive Age in Simichaur VDC of Gulmi District.', *Health Prospect* 2012, 11.
- Kemkes (2016) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- Mukesh Shukla (2015) 'Determinants of unmet need for family planning in slums of lucknow', *Journal of evidence based medicine and helath care*.
- RPJMN (2015) *Buku 1 Agenda Pembangunan Nasional*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Saluja (2011) 'Contraceptive Knowledge, Attitude and Practice Among Eligible Couples of Rural Haryana', *The Internet Journal of Health*, 12(1).
- Sariyati (2015) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kota Yogyakarta', *Journal Ners And Midwifery Indonesia*, 3.
- Sedgh (2016) 'Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method'.
- Susenas (2015) *Analisis Data Kependudukan dan KB*.
- United Nations (2015) *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015*. New York.
- WHO (2016) *Media Centre: Family Planning/Contraception*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>.