



**DETERMINAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**DEA NISFILLAILI MABRUROH
NIM 172110101197**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**DETERMINAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**DEA NISFILLAILI MABRUROH
NIM 172110101197**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang. Nikmat yang tidak terhingga yang berikan kepada penulis, sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya selalu memberikan dukungan untuk kelancaran hingga menyelesaikan studi di FKM UNEJ.
2. Pengajar dan pendidik dari TK, SD, MTS, MTA hingga Perguruan Tinggi.
3. Agama, bangsa, dan almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Kampus dan Almamater kebanggaan saya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Ya Tuhanku, tambahkanlah ilmu kepadaku”

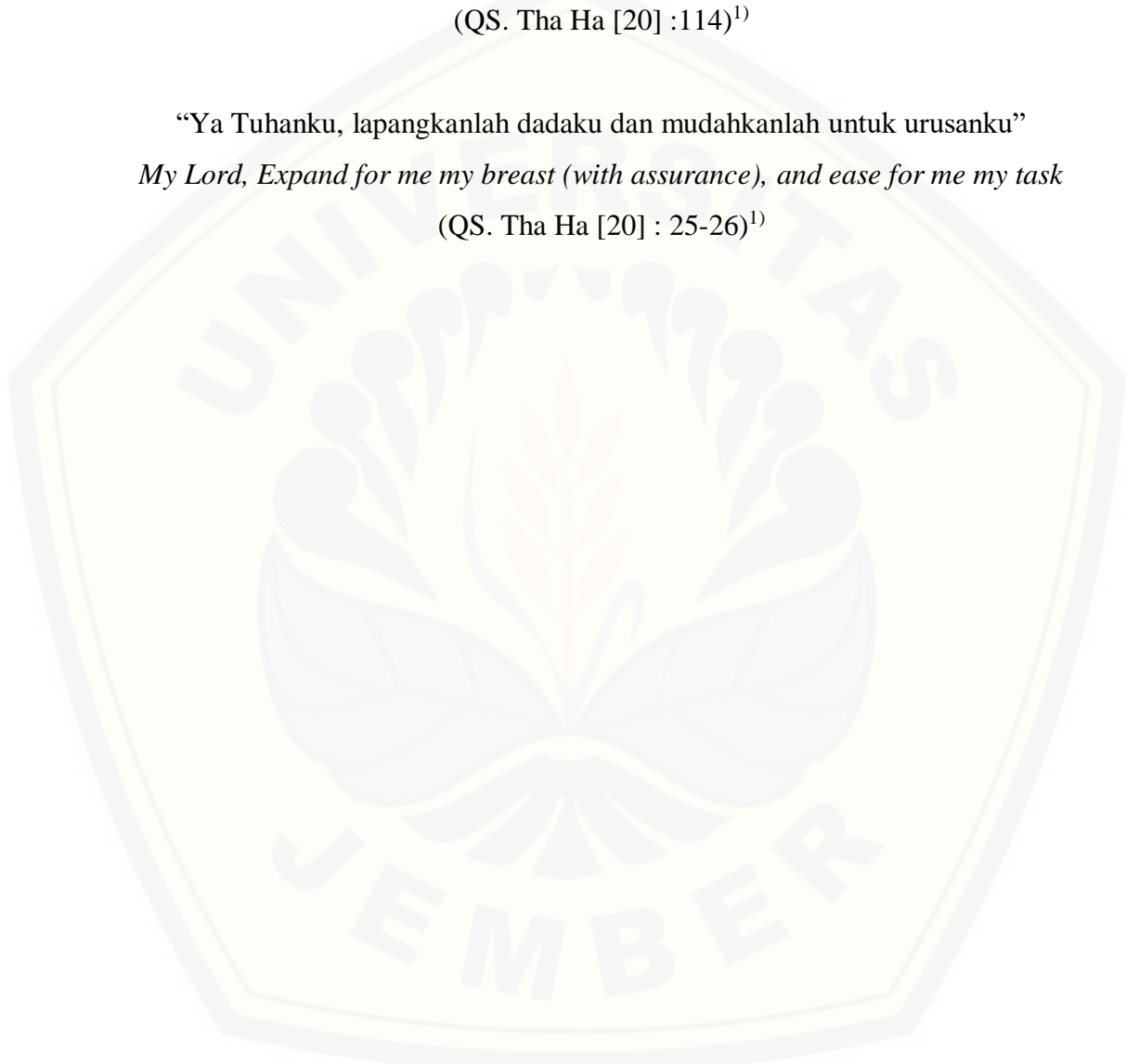
My Lord, increase me in knowledge

(QS. Tha Ha [20] :114)¹

“Ya Tuhanku, lapangkanlah dadaku dan mudahkanlah untuk urusanku”

My Lord, Expand for me my breast (with assurance), and ease for me my task

(QS. Tha Ha [20] : 25-26)¹



¹Qs. Tha Ha ayat 20. *Al Fatih (Terjemahan Tafsir Per Kata Kode Tajwid Arab)*. Jakarta: Pustaka Alfatih.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dea Nisfillaili Mabruroh

NIM : 172110101197

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Determinan Unmet need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*” adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan referensi atau sumbernya, dan bukan merupakan karya jiplakan. Saya yang bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Juli 2020

Yang menyatakan,

Dea Nisfillaili Mabruroh

NIM 172110101197

PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA PASANGAN USIA
SUBUR (PUS) DI KELURAHAN KEBONSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**DEA NISFILLAILI MABRUROH
172110101197**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Dewi Rokhmah S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Determinan Unmet need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 30 Juli 2020

Tempat : Online Daring Skype (<https://join.skype.com/U5CRwSDKNS7R>)

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Dr. Dewi Rokhmah S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 197808072009122001

2. DPA : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. (.....)
NIP. 197701082005012004

Penguji

1. Ketua : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198310272010122003

2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198311132010122006

2. Anggota : Ninis Syarifah, S.IP, M.P.H (.....)
NIP. 198408052010122001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyuningtyas., S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Determinan *Unmet need* KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember, Dea Nisfillaili Mabruroh, 172110101197, 2020, 136 halaman, Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Unmet need KB merupakan pengambilan keputusan individu atau PUS untuk mengatur jarak dan membatasi kehamilan, tetapi tidak memakai alat atau cara KB. Pemerintah berusaha menurunkan kejadian *unmet need* KB di Indonesia dengan perluasan akses secara gratis menggunakan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Namun, hasil data SDKI 2017 menunjukkan persentase *unmet need* KB di Indonesia tetap tinggi pada tahun 2017 sebesar 11% yang tidak ada perubahan signifikan pada tahun 2012 sebesar 11,4%. Laporan data DP3AKB Kabupaten Jember tahun 2018 sebesar 9,57% *unmet need* KB dari total PUS sekitar 511.815. Kecamatan Sumpalsari merupakan Kecamatan dengan presentase *unmet need* KB tertinggi di Kabupaten Jember. Pada tahun 2014 persentase *unmet need* KB sebesar 12,67%, tahun 2018 sebesar 13,94%, April tahun 2019 sebesar 14,14%. Kelurahan Kebonsari memiliki jumlah tertinggi *Unmet Need* KB terbesar 12% yaitu sekitar 648 PUS. Maka dari itu, penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi *cross sectional*, yang dilakukan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember pada bulan Januari hingga Februari 2020. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 83 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data yang diperoleh dianalisis secara univariabel, analisis bivariabel dengan uji *chi-square*, dan analisis multivariabel dengan uji *regresi logistik* metode *backward wald* dengan $\alpha=5\%$.

Hasil dari penelitian menunjukkan ditemukan jumlah *met need* KB sebanyak 58 responden (69,9%) dan *unmet need* KB sebanyak 25 responden

(30,1%). Karakteristik responden *unmet need* KB sebagian berusia berkisar 20-35 tahun (reproduksi sehat), memiliki 1-2 anak, tidak memiliki riwayat anak meninggal, tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi), berstatus tidak bekerja, dan pendapatan keluarga >UMK. Responden memiliki motivasi yang tinggi dalam proses belajar (*Observational Learning*), harapan nilai manfaat dan kerugian (*Outcome expectation*) yang cukup, keyakinan dan kemampuan diri (*self efficacy*) yang tinggi, Peraturan diri (*self regulation*) yang cukup. Faktor lingkungan responden memiliki dukungan suami kurang, paparan informasi kontrasepsi responden kurang terpapar, dan akses pelayanan kesehatan mudah.

Hasil analisis bivariat penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada usia, tingkat pendidikan, *observational learning*, *outcome expectation*, *self regulation*, dukungan suami dan pada paparan informasi. Pada Faktor Personal *Unmet need* KB beresiko terjadi pada wanita yang berusia 20-35 tahun ($p < 0,017$, OR:0,435, 95% CI:0,074-2,538), berpendidikan tinggi ($p < 0,004$, OR:4,57, 95% CI:1,58-13,17), *observational learning* ($p < 0,000$, OR:0,376, 95% CI:0,112-1,266), *outcome expectation* ($p < 0,000$, OR:0,987, 95% CI:0,267-3,64), *self regulation* ($p < 0,037$, OR:4,46, 95% CI 1,373-14,49). Faktor *Environment* variabel dukungan suami ($p < 0,000$, OR:0,268, 95% CI 0,062-1,157) dan paparan informasi ($p < 0,000$, OR:9,3, 95% CI:2,96-29,7). Analisis multivariabel, menunjukkan paparan informasi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah meningkatkan motivasi penyuluh lapangan memantau secara berkala (setiap 3 bulan) kejadian *unmet need* KB, meningkatkan dukungan dan peran suami dalam informasi kontrasepsi, pemanfaatan kontrasepsi dan fasilitas pelayanan KB. PLKB Kelurahan Kebonsari diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai role model agar dapat membandingkan keuntungan dan kerugian dalam menggunakan kontrasepsi maupun tidak menggunakan. Menambahkan akses informasi tentang kontrasepsi yang dilakukan langsung dengan petugas lapangan KB dan kader secara berkala

(3 bulan sekali). Disarankan bagi penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara kualitatif terkait akses informasi KB pada kelompok *unmet need* KB.



SUMMARY

Determinant *Unmet need* of family planning for women reproductive age couples in Kebonsari Village, Summersari District , Jember Regency , Dea Nisfillaili Mabruroh, 172110101197, 2020, 136 pages, Specialization in Health Promotion and Behavioral Sciences, S1 Study Program in the Faculty of Public Health, Faculty of Public Health, University Jember

Unmet need for family planning is the decision making of individuals or women reproductive age couples, for married women who intend to distance or limit pregnancy, but do not use contraceptive devices or methods. The government is trying to reduce the number of *unmet need for family* planning in Indonesia by expanding access to contraceptive use for free to the public using the National Health Insurance System. But the results of the data The 2017 IDHS still shows the percentage of *unmet need for family* planning in Indonesia remains high at 2017 by 11% . This percentage did not show a significant change in the 2012 IDHS results of 11.4%.

The results of the Jember Regency Women's Empowerment, DP3AKB data report in 2018 amounted to 9.57% of *unmet need* KB of the total reproductive age couples of around 511,815. Summersari District is the district with the highest percentage of *unmet need for family* planning in Jember Regency . In 2014 persentase *unmet need for family* planning amounted to 12.67%, in 2018 to 13.94%, then April of 2019 return of 14.14%. Kebonsari has the highest number of 12%, which is around 648 reproductive age couples. The study was conducted to the determinants associated with the *unmet need for family* planning in Kebonsari Village, Summersari District, Jember Regency.

This research used analytic observational study with the cross-sectional study design, in Kebonsari Village, Summersari District, of Jember Regency on January and February 2020 . The sample in this study 83 respondents selected by simple random method of the criteria for inclusion. Univariable data were analyzed determine the frequency and proportion of each variable, bivariable analysis with *chi-square* test , and multivariable analysis with *logistic regression* test used *backward wald* method with $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$).

The highest distribution of *met need for family planning* 58 respondents (69,9 %) and *unmet need for family planning* 25 respondents (30.1%). Characteristics of respondents *unmet need for family planning* most aged 20-35 years, have 1-2 children, have not history of child dies, jobless with average high school education, and income of the family > District Minimum Wage. Respondents *unmet need of family planning* was mostly high motivation process of learning see and hear the experience of the other (*Observational Learning*). Expectation value using contraception (*Outcome Expectation*) was mostly enough. Based on the confidence and ability to self (*Self Efficacy*) has a belief was mostly high. The regulation of self (*Self Regulation*) of respondents to use contraception was mostly high. Factor environment of the support husband was mostly high. Information respondents of contraception in categorize exposed and the access for services of health contraception was mostly easy. The results of the analysis bivariat was significant to the age, education level, observational learning, outcome expectation, self regulation, support husband and the exposure information. Faktor personal unmet need for family planning risk factors in women aged 20-35 years ($p < 0,017$, OR:0,435, 95% CI:0,074-2,538), high educated ($p < 0,004$, OR:4,57, 95% CI:1,58-13,17), *observasional learning* ($p < 0,000$, OR:0,376, 95% CI:0,112-1,266), *outcome expectation* ($p < 0,000$, OR:0,987, 95% CI:0,267-3,64), *self regulation* ($p < 0,037$, OR:4,46, 95% CI 1,373-14,49). Factors environment with the incidence of unmet need for family planning is the variable support of husband ($p < 0,000$, OR:0,268, 95% CI 0,062-1,157), and exposure information ($p = < 0,000$, OR:9,3, 95% CI 2,96-29,7). Multivariable analysis, shows that information exposure is the most variable effect on the incidence of unmet need for family planning in sub Kebonsari district of Summersari regency Jember.

Suggestions that researchers can give from the results of the research are increasing the motivation of field counselors to regularly monitor (every 3 months) the *unmet need for family planning* events in Kebonsari Village. Increasing the support and role of husband of reproductive age couple contraception information, contraceptive use and family planning services. PLKB

Kebonsari Village is expected to provide health education that emphasize the role model of there were couple that using met need for family planning and the couple by unmet need for family planning. Adding access to information about contraception that is done directly with family planning field officers and cadres on a regular basis (once every 3 months). It is suggested that further research can be done qualitatively related to access to family planning information in the unmet need family planning group.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Determinan Unmet need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Dr. Dewi Rokhmah S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran membimbing proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., pembimbing anggota yang sudah meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran membimbing proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Mury Ririanty, S.KM., M.kes., Iken Nafikadini, S.KM., M.kes., Erwin Nur Rif'ah, MA., Ph. D dan Afif Hamdalah, S.KM., M.kes selaku Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
5. Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing akademik yang setiap semester selalu memberikan motivasi.
6. Mury Ririanty, S.KM., M.kes., selaku ketua penguji, Iken Nafikadini, S.KM., M.kes., selaku sekretaris penguji dan Ninis Syarifah, S.IP, M.P.H, selaku anggota penguji yang menyempatkan waktu, memberikan ilmu, saran yang membangun.
7. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang dengan sabar mengajar saya.

8. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.
9. Bapak Edi, Bapak Heri, Ibu Sundari, dan Ibu Nur (PLKB Kecamatan Sumbersari), Ibu Tris (BBKBD Kelurahan Kebonsari) dan Para Ibu-Ibu Kader yang telah membantu dalam penelitian ini.
10. Seluruh responden yang sudah berbaik hati mengizinkan dan membantu saya selama proses penelitian.
11. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dalam berbagai bentuk kepada saya.
12. Teman-teman Alih jenis 2017 – 2019 (Selly, Mala, Anton, Galih, Citra, Bu defi, Pak david, Pak sulaiman, Mbak septi, Mbak nova) yang sudah memberikan motivasi kepada saya.
13. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, 30 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pasangan Usia Subur.....	9
2.1.1 Definisi Pasangan Usia subur	9
2.2 Keluarga Berencana (KB)	9

2.2.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)	9
2.3 <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana	10
2.3.1 Pengertian <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana	10
2.3.2 Kategori <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana	10
2.3.3 Klasifikasi Kebutuhan dalam ber-KB	11
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi <i>Unmet need</i> KB	12
2.4 Teori Perilaku Belajar Sosial Bandura (1986).....	16
2.4.1 Teori Belajar Sosial Bandura (1986).....	16
2.5 Kerangka Teori	22
2.6 Kerangka Konsep.....	24
2.7 Hipotesis.....	25
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1 Tempat Penelitian.....	27
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1 Populasi Penelitian	28
3.3.2 Sampel Penelitian.....	28
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
3.4.1 Variabel Penelitian	31
3.4.2 Definisi Operasional.....	31
3.5 Data dan Sumber Data	35
3.5.1 Data Primer	35
3.5.2 Data Sekunder	35
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	35
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	35
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	36
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	36
3.7.1 Teknik Penyajian Data	36

3.7.2 Teknik Analisis Data	36
3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	38
3.9 Alur Penelitian	39
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1 Hasil Penelitian.....	40
4.1.1 Gambaran Karakteristik Sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, riwayat kematian anak) di Kelurahan Kebonsari	40
4.1.2 Gambaran Faktor Personal (<i>observasional learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation</i>), faktor <i>environment</i> (dukungan suami, akses informasi serta akses pelayanan kesehatan) pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari	41
4.1.3 Gambaran <i>Behavior</i> (Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi) pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari	43
4.1.4 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, riwayat anak meninggal) dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari.....	44
4.1.5 Hubungan Faktor Personal (<i>observasional learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation</i>) dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari.....	45
4.1.6 Hubungan Faktor <i>Environment</i> (Dukungan suami, Paparan Informasi, Akses Pelayanan Kesehatan) dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari.....	46
4.1.7 Analisis Multivariat Faktor <i>Personal</i> dan Faktor <i>Environment</i> dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari	47

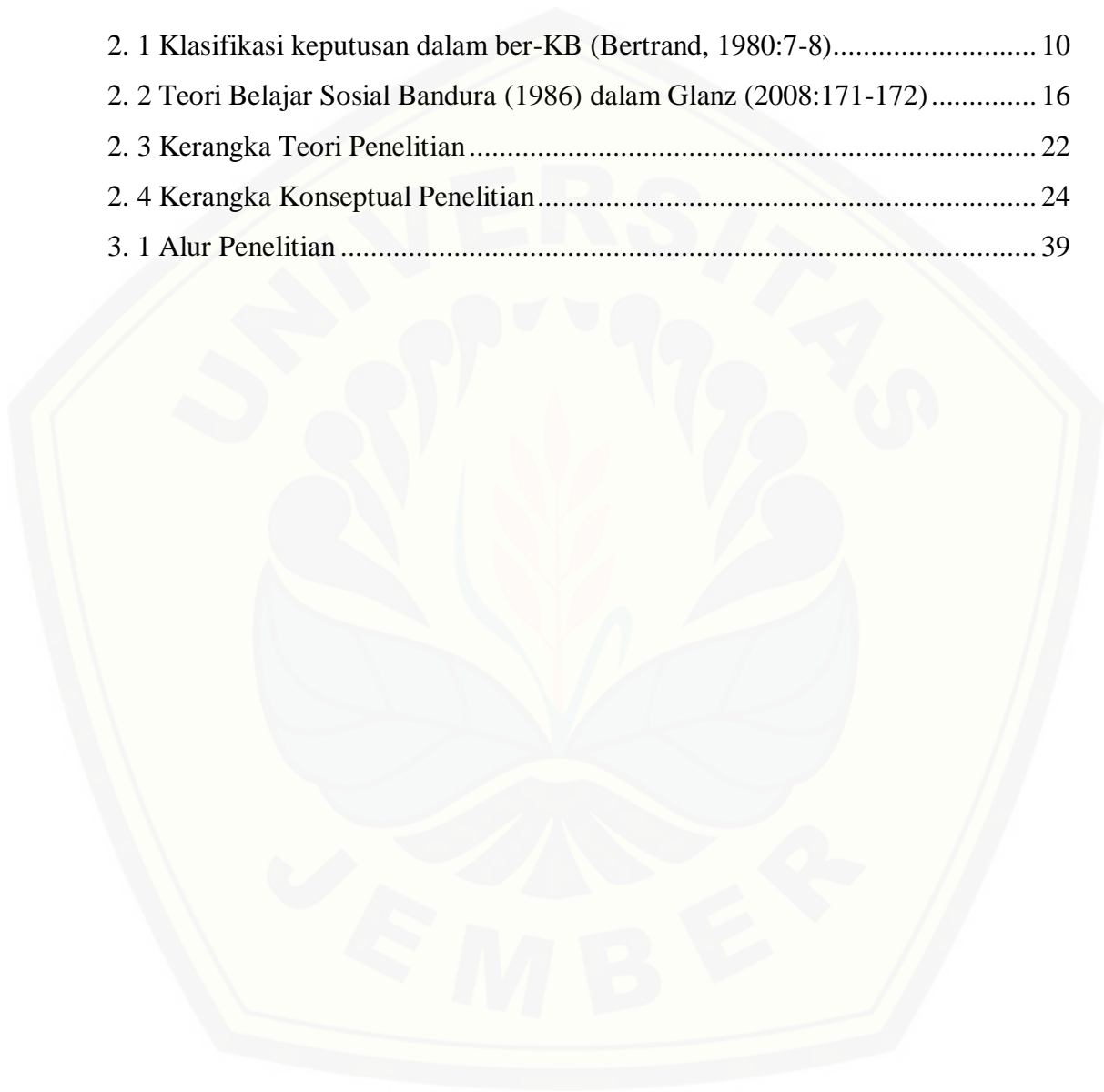
4.2 Pembahasan	49
4.2.1 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, riwayat anak meninggal) dan Faktor <i>Personal</i> (<i>observasional learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation</i>) dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari	54
4.2.2 Hubungan Faktor <i>Environment</i> (dukungan suami, paparan informasi, akses pelayanan kesehatan) dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari	58
4.2.3 Hubungan Faktor Personal dan Faktor <i>Environment</i> dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari	61
BAB 5. PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Sampel wilayah.....	30
3.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	32
4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	40
4.2 Distribusi Personal (<i>Observasional Learning, Outcome Expectation, Self Efficacy, dan Self Regulation</i>) Responden Di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	42
4.3 Distribusi <i>Environment</i> (Dukungan suami, Paparan Informasi, dan Akses Pelayanan Kesehatan) Responden di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	43
4.4 Distribusi Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi Responden di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	43
4.5 Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Jenis Pekerjaan, Pendapatan, Jumlah Anak, dan Riwayat Anak Meninggal dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi Responden di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	44
4.6 Hubungan <i>Observasional Learning, Outcome Expectation, Self Efficacy, Self Regulation</i> dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi Responden di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	45
4.7 Hasil Faktor Environment dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi Responden di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	46
4.7 Hasil Uji Regresi Logistik <i>Observasional Learning, Outcome Expectation, Self Efficacy, Self Regulation, Dukungan Suami, Paparan Informasi, Akses Pelayanan Kesehatan</i> dengan Kebutuhan Penggunaan Kontrasepsi Jember..	47

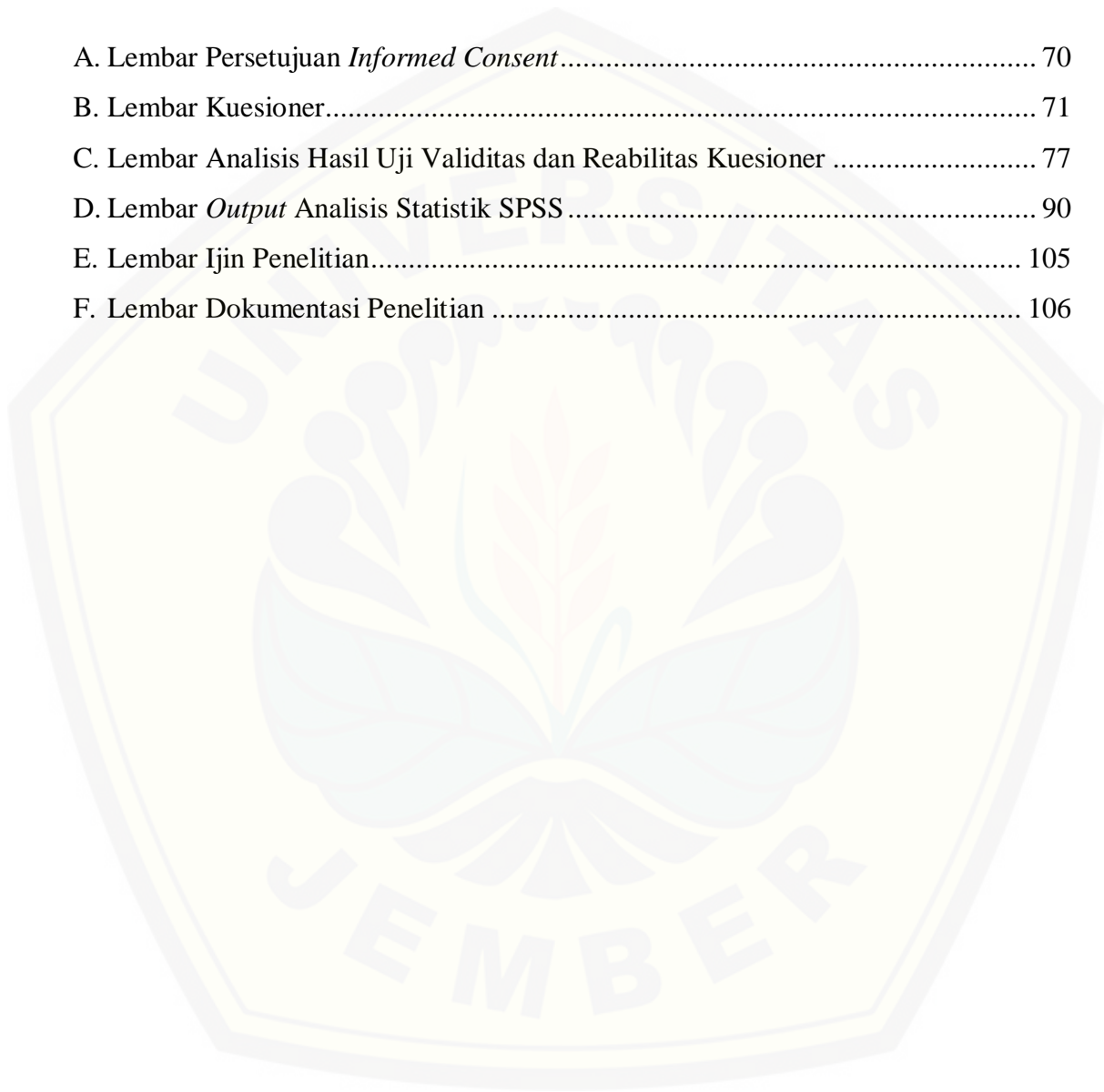
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Klasifikasi keputusan dalam ber-KB (Bertrand, 1980:7-8).....	10
2. 2 Teori Belajar Sosial Bandura (1986) dalam Glanz (2008:171-172).....	16
2. 3 Kerangka Teori Penelitian.....	22
2. 4 Kerangka Konseptual Penelitian.....	24
3. 1 Alur Penelitian.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan <i>Informed Consent</i>	70
B. Lembar Kuesioner.....	71
C. Lembar Analisis Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner	77
D. Lembar <i>Output</i> Analisis Statistik SPSS	90
E. Lembar Ijin Penelitian.....	105
F. Lembar Dokumentasi Penelitian	106



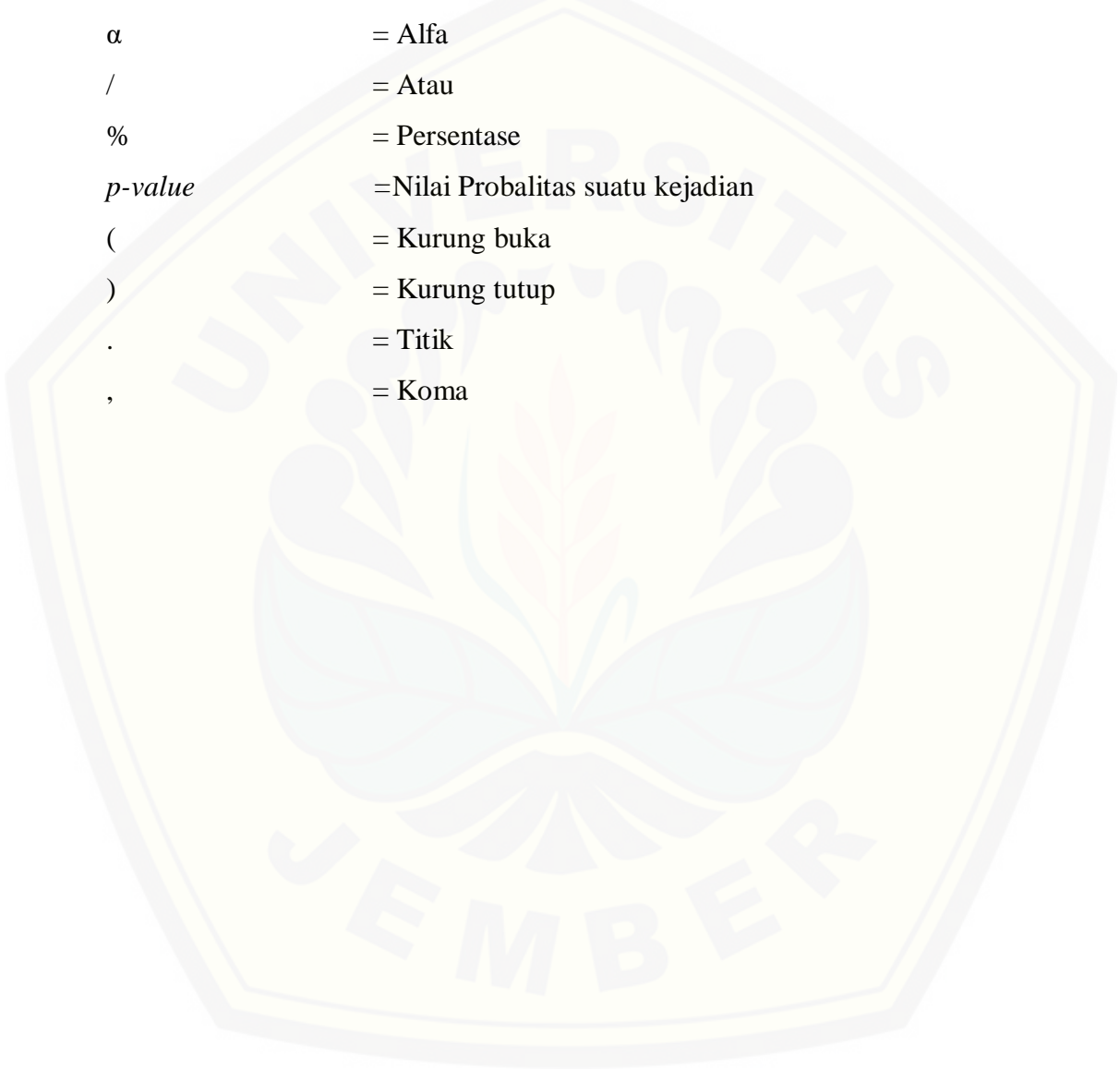
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

ASFR	= <i>Age Spesific Fertility Rate</i>
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	= Badan Pusat Statistik
BPKP	= Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
CPR	= <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
DP3AKB	= Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
HDI	= <i>Human Development Index</i>
IPM	= Indeks Pembangunan Manusia
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
KB	= Keluarga Berencana
KIE	= Komunikasi, Informasi dan Edukasi
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
Menkokesra	= Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat
MKJP	= Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PUS	= Pasangan Usia Subur
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RENSTRA	= Rencana Strategi
RPJMN	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SCT	= <i>Social Cognitive Theory</i>
SKAP-KKBPK	= Survei Kinerja, Akutabilitas Pemerintah Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
TFR	= <i>Total Fertility Rate</i>
WUS	= Wanita Usia Subur

Daftar Notasi

$>$	= Lebih dari
$<$	= Kurang dari
\geq	= Lebih dari atau sama dengan
\leq	= Kurang dari atau sama dengan
α	= Alfa
/	= Atau
%	= Persentase
<i>p-value</i>	= Nilai Probalitas suatu kejadian
(= Kurung buka
)	= Kurung tutup
.	= Titik
,	= Koma



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara yang mempunyai jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia. Jumlah penduduk Indonesia sebanyak 3,49% dari total populasi dunia. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Sensus penduduk pada 3 tahun terakhir (2015–2017) menjelaskan jumlah meningkat sebesar 2,5% dari 255,5 juta jiwa menjadi 261,9 juta jiwa (BPS Nasional, 2018). Pasal 56 Undang-Undang nomor 52 tahun 2009, menyatakan jumlah pertumbuhan penduduk yang terus menerus meningkat merupakan masalah yang besar bagi negara dan dapat menghambat laju pembangunan di setiap bidang. Penyebab pertumbuhan penduduk dikarenakan masih tingginya angka kelahiran total (TFR), angka kepesertaan ber-KB (CPR) masih rendah, jumlah kelahiran hidup per 1000 wanita kelompok umur 15-19 (ASFR) masih tinggi dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need* KB). Pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan jumlah penduduk salah satunya dengan pengendalian kehamilan (*fertilisasi*) dalam program Keluarga Berencana (KB).

Program KB dirangkum dalam RENSTRA BKKBN 2015-2019 yakni berusaha meningkatkan pelayanan KB, meningkatkan dan menguatkan advokasi dan KIE KB, pendampingan dan bina remaja, pembangunan keluarga serta menguatkan regulasi, kelembagaan, data dan informasi. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan program KB merupakan senjata untuk menurunkan masalah terbesar di negara yaitu angka kemiskinan, angka kematian ibu dan anak, kesehatan perempuan dan kesetaraan gender. Keluarga Berencana (KB) juga mempunyai peran dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM)/*Human Development Index* (HDI) yakni meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi (Undang-undang Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga, 2014). Berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Pemerintah Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan

Pembangunan Keluarga (SKAP–KKBPK) tahun 2018 menjelaskan terdapat 3 (tiga) indikator capaian yang telah mencapai target yaitu: penurunan angka kelahiran total menjadi 2,38 per WUS usia 15-49 tahun dari target tahun 2018 sebesar 2,31 (persentase capaian 97,1%), penurunan angka putus pakai KB menjadi 25% dari target tahun 2018 sebesar 25% (persentase capaian 100%) dan peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebesar 23,1% dari target tahun 2018 sebesar 22,3% (persentase capaian 103,6%). Tetapi masih terdapat 2 sasaran yang tidak sesuai target yang ditetapkan. Kedua sasaran tersebut adalah peningkatan penggunaan kontrasepsi modern yang hanya mencapai 57% dari target tahun 2018 sebesar 61,1% dan menurunkan tingkat *unmet need* dari 12,4% sesuai dengan tahun 2018 sebesar 10,14%. Maka dari itu, BKKBN masih berusaha untuk mencapai sasaran tahun 2019. BKKBN mengungkapkan bahwa tahun 2019 adalah tahun terakhir pelaksanaan RENSTRA 2015-2019, maka BKKBN akan melakukan evaluasi sasaran target yang belum terpenuhi (BKKBN, 2019).

Menurut Anggraeni (2012:47), keluarga berencana (KB) merupakan usaha yang digunakan individu atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan menggunakan metode kontrasepsi. Pengambilan keputusan untuk menunda atau membatasi terjadinya kelahiran, untuk memberi jarak kehamilan, dan dapat mengatur jumlah anak pada keluarga. Menurut teori Bandura (1997) dalam Glanz *et al.* (2008:171) perilaku pengambilan keputusan seseorang dipengaruhi dengan 3 faktor yaitu personal, *environmental* dan *behavioral* yang merupakan strategi perubahan perilaku yang dapat merubah perilaku kesehatan dan hasil kesehatan seseorang semakin baik. Hasil penelitian Kartika *et al.*, (2018: 313) menyatakan personal pengetahuan, *outcome expectation* dan *self regulation*, dukungan sosial dan akses informasi mempengaruhi perilaku keputusan dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Berdasarkan penelitian Hamzah (2018:373) juga menyatakan *self efficacy* berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) di Makassar.

Unmet need KB merupakan pengambilan keputusan individu atau pasangan usia subur (PUS), atau wanita menikah yang berniat untuk mengatur jarak atau

membatasi kehamilan, tetapi tidak memakai alat atau cara KB. Sebaliknya jika pengambilan keputusan pasangan usia subur (PUS), perempuan yang berniat mengatur jarak atau membatasi kehamilan, dengan memakai alat atau cara ber-KB disebut *met need* KB (Kemenkes, 2017). Penelitian Susan Krenn *et al.*, (2014:428) mengungkapkan pada 356 responden di Nigeria terjadi kehamilan yang tidak diinginkan terhadap 98 responden, sebanyak 76% disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*). Berdasarkan penelitian Kirana *et al.*, (2018:27) juga mengungkapkan faktor yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia disebabkan kurang partisipasi masyarakat dalam melakukan KB.

Unmet need KB adalah suatu masalah yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu karakteristik demografi (pendidikan, pekerjaan, ekonomi), sikap dan akses pelayanan kesehatan. Penelitian Rismawati (2014:10) mengungkapkan beberapa faktor yang berpengaruh pada wanita atau pasangan usia subur (PUS) dalam perilaku pengambilan keputusan ber-KB terdapat dalam faktor demografi yaitu usia, paritas (jumlah anak), pendidikan terakhir, alat kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya, daerah tempat tinggal dan faktor sosial. Adapun faktor pada lingkungan seperti budaya, kualitas pelayanan, jangkauan pelayanan, dan akses informasi pelayanan KB yang berperan dalam keputusan ber-KB. Menurut Wulifan dalam penelitiannya menjelaskan yang mempengaruhi ketidaksertaan wanita dalam menggunakan kontrasepsi adalah ketakutan efek samping yang disebabkan metode kontrasepsi (Wulifan, 2015:13-14). Kemudian menurut Musdalifah (2013:21) mengatakan pemberian informasi petugas KB berhubungan dengan *unmet need* KB.

Pemerintah berusaha dalam menurunkan angka kejadian *unmet need* KB di Indonesia dengan cara perluasan akses penggunaan kontrasepsi secara gratis kepada masyarakat menggunakan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Memberikan promosi penggunaan metode kontrasepsi, baik metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), pil maupun suntik dengan pengawasan agar terhindar terjadinya *drop out* (BKKBN, 2016). Hasil Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang menjelaskan persentase *unmet need* KB di Indonesia

tetap tinggi pada tahun 2017 sebesar 11%. Persentase tersebut tidak menunjukkan perubahan signifikan pada hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebesar 11,4%. Tahun 2007 angka *unmet need* KB sebesar 9% terjadi peningkatan dari tahun 2002 sebesar 8,6%. Hal tersebut menunjukkan masih terdapat angka *unmet need* KB di Indonesia yang mengakibatkan terjadinya kehamilan dan kelahiran TFR (*Total Fertility Rate*) dalam peningkatan pertumbuhan penduduk (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Persentase *unmet need* KB di Provinsi Indonesia menunjukkan Jawa Timur menduduki peringkat pertama yaitu 17,18% menjadi 17,27%. Peringkat selanjutnya pada Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat yang juga mengalami peningkatan pada tahun 2018 (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan angka *unmet need* KB tersebut menyebabkan pertumbuhan penduduk pada Provinsi Jawa Timur yang memiliki penduduk sebanyak 37,56 juta jiwa meningkat menjadi 39,29 juta jiwa dengan prosentase peningkatan 0,64%. Pada pertumbuhan penduduk tertinggi di Jawa Timur terdapat pada Kota Surabaya dari 2,86 juta jiwa menjadi 2,88 juta jiwa dengan prosentase peningkatan 0,43%, pada Kota Malang dari 2,56 juta jiwa menjadi 2,58 juta jiwa dengan prosentase peningkatan 0,62%, dan pada Kota Jember dari 2,41 juta jiwa menjadi 2,43 juta jiwa dengan prosentase peningkatan 0,46% (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2018).

Hasil laporan data Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember, menyatakan pada tahun 2018 sebesar 9,57% yaitu sebanyak 49.029 PUS *unmet need* KB dari total PUS sekitar 511.815. Kecamatan Sumbersari merupakan kecamatan dengan angka presentase *unmet need* KB tertinggi di Kabupaten Jember. Pada tahun 2014 Kecamatan Sumbersari memiliki persentase *unmet need* KB sebesar 12,67%, tahun 2015 sebesar 12,9%, tahun 2016 sebesar 14,89%, tahun 2107 sebesar 15,79%, pada tahun 2018 sebesar 13,94%, walaupun telah mengalami penurunan dari tahun 2017, *unmet need* KB di Kecamatan Sumbersari masih tertinggi di Kabupaten Jember dan jauh dari target *unmet need* KB dalam RPJMN 2015-2019 yaitu 9,9% (BPKP, 2015). Berdasarkan data terakhir bulan April tahun 2019 *unmet need* KB

mengalami kenaikan kembali sebesar 14,14%. Kecamatan Sumbersari merupakan daerah perkotaan yang mempunyai 7 Kelurahan yaitu Kelurahan Kranjingan, Kebonsari, Wirolegi, Sumbersari, Tegalgede, Antirogo, dan Karangrejo.

Kelurahan Kebonsari merupakan salah satu Kelurahan yang terdapat pada pusat Kabupaten Jember. Persentase *unmet need* KB diantara 7 Kelurahan menunjukkan Kelurahan Kebonsari yang memiliki jumlah tertinggi sebesar 12% yaitu sekitar 648 PUS *unmet need* KB dari total PUS. Letak Kelurahan Kebonsari berada sekitar pusat Kota Jember. Kelurahan Kebonsari memiliki 8 pelayanan kesehatan yang memadai yaitu 2 Puskesmas (Sumbersari, dan Geladak pakem), 1 Pustu, dan beberapa Klinik bidan swasta. Hal tersebut menjadi pertanyaan besar, menurut Aryanti, (2014: 20) menyatakan faktor dalam pemakaian alat kontrasepsi banyak terjadi pada daerah kota yang masyarakat mempunyai ekonomi relative tinggi. Kemudian pada daerah perkotaan mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan yang mudah baik akses jarak, waktu dan biaya dalam mencari pelayanan kesehatan untuk menggunakan KB. Dengan kemudahan dalam mengakses menuju ke pelayanan kesehatan maka seorang terdorong untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Berdasarkan permasalahan diatas dijelaskan, maka peneliti tertarik ingin mengetahui dan ingin melakukan penelitian tentang determinan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Diharapkan agar penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan intervensi dan bahan evaluasi dalam penurunan angka *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah determinan perilaku yang berhubungan dengan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis determinan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak hidup) pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi faktor personal (*observasional learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation*), faktor *environment* (dukungan suami, akses informasi serta akses pelayanan kesehatan), pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi keputusan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan faktor personal (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak hidup, *observasional learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation*) dengan keputusan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis hubungan faktor *environment* (dukungan suami, akses informasi serta akses pelayanan kesehatan) dengan keputusan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember

- f. Menganalisis hubungan faktor personal dan faktor *environment* dengan keputusan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah bermanfaat sebagai informasi mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku pada studi komunikasi kesehatan, terutama yang berkaitan dalam determinan perilaku dalam keputusan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi DP3AKB

Diharapkan penelitian ini memberikan informasi dan pengetahuan dan dapat digunakan untuk bahan masukan perencanaan program kesehatan. Khususnya dalam meningkatkan persentase pemakaian alat kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (PUS) yang *unmet need* KB. Sehingga dapat dirumuskan program intervensi untuk meningkatkan peserta KB.

- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

- c. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan, pengetahuan dan wawasan untuk wanita pasangan usia subur (PUS) mengenai seberapa besar hubungan faktor perilaku dalam keputusan menggunakan dan memilih alat kontrasepsi untuk membatasi, menunda kehamilan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

d. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan, wawasan dan pengalaman berharga untuk mengetahui perilaku wanita pasangan usia subur (PUS) dalam keputusan *unmet need* KB di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari.



Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pasangan Usia Subur

2.1.1 Definisi Pasangan Usia subur

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan individu atau pasangan suami istri yang mempunyai usia 15 – 49 tahun. Pada istri yang usia kurang dari 15 tahun atau lebih dari 50 tahun, jika istri masih dapat mengalami haid (datang bulan) dapat disebut dengan Pasangan Usia Subur (PUS) (Kurniawati, 2014 : 51).

Pasangan usia subur (PUS) adalah masa untuk menjaga dan memanfaatkan reproduksinya. Masa pasangan usia subur (PUS) berperan besar dalam menekan angka kelahiran untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan dalam meningkatkan kualitas generasi selanjutnya. (Zakaria, 2015 : 89).

2.2 Keluarga Berencana (KB)

2.2.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah usaha yang digunakan individu atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan menggunakan metode kontrasepsi. Pengambilan keputusan untuk menunda atau membatasi terjadinya kelahiran, untuk memberi jarak kehamilan dan dapat mengatur jumlah anak pada keluarga (Anggraeni, 2012:47). Prinsip dari metode ber-KB dalam menggunakan kontrasepsi adalah untuk melakukan proses pencegahan sperma pria yang mampu membuahi (*fertilisasi*) sel telur wanita dan berimplitasi kemudian berkembang dirahim (Purwoastuti, 2015:199). Jadi kesimpulannya adalah keluarga berencana (KB) adalah usaha atau cara untuk melakukan pencegahan pada sperma suami dan sel telur istri atau pasangan usia subur (PUS) untuk bertemu dan menunda, memberi jarak atau mengakhiri proses kehamilan dan kelahiran.

Pada Program keluarga berencana terdapat sasaran yang dicapai dan tertulis pada Restra BKKBN (2015 – 2019), meliputi: Usaha menurunkan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP), menurunkan Angka kelahiran total (TFR) per Wanita Usia Subur (WUS) usia 15 - 49 tahun, meningkatkan pemakaian

kontrasepsi (CPR), menurunkan angka kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), menurunkan Angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), dan menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun)

2.3 *Unmet Need* Keluarga Berencana

2.3.1 Pengertian *Unmet Need* Keluarga Berencana

Unmet need KB merupakan individu atau pasangan usia subur (PUS), atau wanita menikah yang mengambil keputusan untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan, tetapi tidak menggunakan alat atau cara KB (Kementrian Kesehatan, 2017). Menurut Listyaningsih *et al.*, (2016 : 74) juga menjelaskan wanita berstatus kawin yang tidak menggunakan kontrasepsi untuk menunda mempunyai anak ataupun tidak ingin mempunyai anak selama 2 tahun atau lebih disebut *Unmet need* KB.

2.3.2 Kategori *Unmet Need* Keluarga Berencana

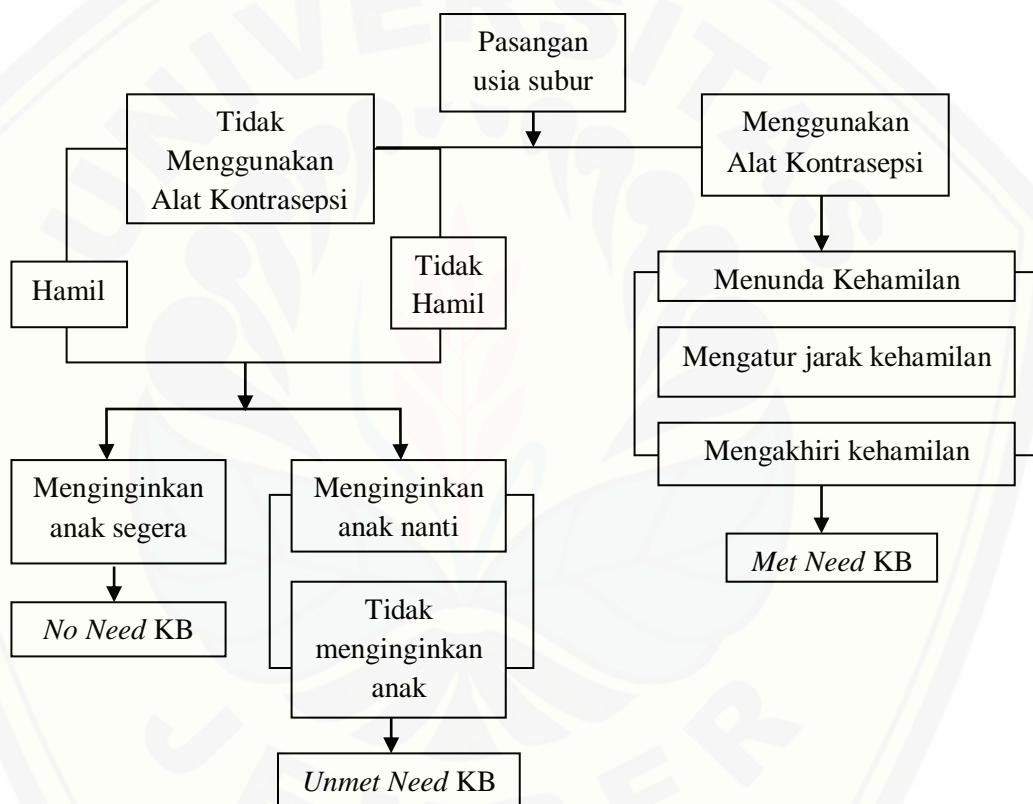
Menurut Huda (2016:20), terdapat beberapa kategori *unmet need* Keluarga Berencana, yaitu :

- a. Individu atau wanita berusia subur yang telah menikah dalam keadaan tidak hamil, menyatakan tidak menginginkan anak kembali. Tetapi berkeputusan tidak menggunakan semua alat/cara kontrasepsi.
- b. Individu atau wanita berusia subur yang telah menikah dalam keadaan tidak hamil, menyatakan tidak menginginkan hamil atau menunda. Tetapi berkeputusan tidak menggunakan semua alat/cara kontrasepsi.
- c. Individu atau wanita berusia subur yang telah menikah dalam keadaan hamil, menyatakan kehamilnya tidak diinginkan. Dikarenakan sebelum terjadi kehamilan, wanita tersebut tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi.
- d. Individu atau wanita berusia subur yang telah menikah dalam keadaan hamil, menyatakan kehamilnya tidak waktu yang direncanakan.

Dikarenakan sebelum terjadi kehamilan, wanita tersebut tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi.

2.3.3 Klasifikasi Kebutuhan dalam ber-KB

Klasifikasi menurut Bertrand (1980:7-8), dalam kebutuhan menggunakan KB (*met need* KB, *unmet need* KB dan *no need* KB) dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Klasifikasi keputusan dalam ber-KB (Bertrand, 1980:7-8)

Gambar diatas menjelaskan kebutuhan wanita atau pasangan usia subur PUS dalam ber-KB untuk menjaga terjadinya kehamilan, menjarak kehamilan dan menghentikan kehamilan. Wanita pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin menunda kehamilan, maka tidak dibutuhkan ber-KB disebut dengan *no need* KB. Jika, pasangan usia subur (PUS) yang ingin menjaga terjadi kehamilan, mengakhiri kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi disebut *met need*

KB, sedangkan pasangan usia subur (PUS) yang ingin menjaga terjadinya kehamilan, mengakhiri kehamilan dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi disebut *unmet need* KB.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi *Unmet need* KB

Beberapa faktor dalam mempengaruhi *Unmet need* KB, diantaranya adalah :

a. Umur

Umur merupakan lama hidup seseorang, dihitung dari mulainya saat terjadi kelahiran hingga tepat ditahun selanjutnya setelah kelahiran. Umur adalah sesuatu yang menentukan pola berfikir serta perilaku. Jika tingkat kematangan dan kekuatan usia seseorang lebih tinggi maka diharapkan pola berfikir dan bekerja seseorang tersebut lebih baik. Umur juga mempengaruhi salah satu faktor perilaku seseorang dalam pengambilan keputusan termasuk pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi. Semakin tua usia pasangan usia subur semakin kecil peluang untuk menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian di desa Adiwerna mengungkapkan terdapat hubungan umur dengan persentase meningkatnya *unmet need* KB. Penelitian menjelaskan usia tua lebih banyak memutuskan untuk tidak ingin menggunakan alat/cara kontrasepsi (Uljanah *et al.* 2016:207).

b. Pendidikan

Respon seseorang yang berpendidikan tinggi lebih rasional dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah, dikarenakan seseorang berpendidikan tinggi mempunyai pola pikir lebih terbuka untuk penyesuaian diri dalam perubahan sosial. Sedangkan untuk seseorang yang berpendidikan rendah mereka lebih menutup diri untuk perubahan. Penelitian Okud dan Ali (2013:102) yang dilakukan di Sudan menjelaskan riwayat pendidikan wanita berpengaruh besar dalam angka kejadian *unmet need* KB. Karena wanita yang berpendidikan mudah untuk mengakses informasi ke fasilitas kesehatan dan memberikan respon rasional daripada

yang berpendidikan rendah. Berdasarkan penelitian Kartika *et., al* (2018:318) juga menyatakan terdapat pengaruh pendidikan seseorang terhadap penggunaan MKJP. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang wanita atau pasangan usia subur, jadi semakin terbuka pandangan wanita atau pasangan usia subur dalam menunda atau membatasi proporsi jumlah anak dengan menggunakan alat atau cara kontrasepsi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu kegiatan atau kesibukan seseorang yang berusaha mendapatkan penghasilan yang diinginkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Status pekerjaan merupakan hal yang mempengaruhi akses informasi yang didapatkan dilingkungan sekitar tempat kerja seseorang tersebut. Seseorang atau wanita berkerja mendapatkan informasi lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Penelitian Julian (2009:47) mengungkapkan bahwa wanita yang berstatus pekerja memiliki kecenderungan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi daripada wanita yang berstatus tidak bekerja. Berdasarkan penelitian Okud dan Ali (2013:102) juga menjelaskan faktor pekerjaan pada wanita yang bekerja sangat mempengaruhi angka kejadian *unmet need* KB di Sudan.

d. Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi partisipasi seseorang dalam mengambil keputusan. Jenis pekerjaan berpengaruh dengan pendapatan seseorang dan terdapat kemungkinan berpengaruh dalam pengambilan keputusan dalam ber- KB. Menurut Notoatmodjo (2012:33) jenis pekerjaan terbagi sebagai berikut: Buruh/Tani, PNS, TNI/Polri, Wiraswata, Swasta, dan IRT.

e. Pendapat

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan yang diberikan kepada seseorang sebagai imbalan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Pendapatan yang tinggi secara sangat berhubungan dalam peningkatan persentase penggunaan alat/cara kontrasepsi. Penelitian Baroya (2011:52-

53) menyatakan bahwa wanita yang status ekonomi keluarganya miskin memungkinkan mengambil keputusan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need* KB) secara berturut-turut. Penelitian lain mengungkapkan terdapat 94,4% wanita *unmet need* yang mempunyai pendapatan rendah memakai alat/cara kontrasepsi dan 3,92% wanita tidak menggunakan karena berpendapat alat/cara kontrasepsi mahal. (Sophia 2015:75).

f. Jumlah Paritas

Jumlah *fertilitas* berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan penggunaan alat/cara kontrasepsi. Dikarenakan jumlah paritas atau jumlah anak menjadikan wanita atau pasangan usia subur berfikir untuk menambah anak yang telah dimiliki (Nigatu et al., 2014:4). Penelitian Usman (2013:5) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jumlah paritas yang hidup dengan kejadian *unmet need* KB dengan hasil $p=0,031$ ($p<0,05$). Berdasarkan penelitian Uljanah et al. (2016:207) juga mengungkapkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang masih hidup dengan kejadian *unmet need* KB di Desa Adiwerna dengan hasil $p=0,050$.

g. Dukungan atau Persetujuan Suami tentang Alat Kontrasepsi

Persetujuan atau dukungan suami mempengaruhi kejadian *unmet need* KB. Penelitian yang dilakukan Widoyoet al., (2016:151) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami ($p=0,014$) dengan *unmet need* KB di Padang. Kejadian *unmet need* KB sering terjadi jika suami tidak menyetujui dalam penggunaan alat/cara kontrasepsi. Hal ini dikarenakan perbedaan persepsi antara pasangan suami dan istri tentang *fertilisasi*, kurangnya pengetahuan tentang alat/cara kontrasepsi, ketakutan efek samping dan faktor yang lainnya (Yarsih, 2014:15). Menurut penelitian Sariyati et al., (2015:127) menjelaskan bahwa terdapat ketidak sesuaian atau kesenjangan antara pasangan suami istri dalam penggunaan kontrasepsi untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan.

h. Kegagalan Pemakaian Alat Kontrasepsi

Alat/cara kontrasepsi berfungsi untuk menunda atau mencegah terjadinya *fertilisasi*. Setiap alat/cara kontrasepsi mempunyai efek baik dalam hal kelebihan atau kekurangannya. Tidak menutup kemungkinan terdapat kegagalan dalam penggunaan alat/cara kontrasepsi dalam mencegah kehamilan. Menurut BKKBN telah mencatat 3.287 kegagalan yang terjadi pada pengguna KB dan mayoritas kegagalan tersebut pada metode kontrasepsi IUD (BKKBN, 2014)

i. Paparan Informasi.

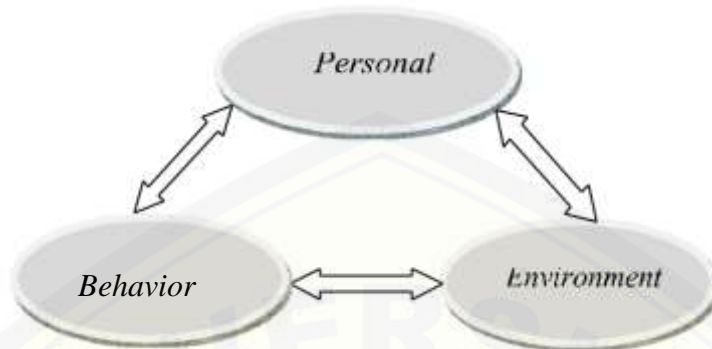
Paparan informasi merupakan hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Ketersediaan informasi baik informasi orang lain atau media akan berpengaruh besar. Kemudahan mengakses informasi secara benar, jelas dan lengkap akan membantu pengetahuan seseorang lebih memahami sesuatu termasuk dalam mendapatkan informasi tentang KB. Hal ini dikuatkan berdasarkan penelitian Nurul (2017:15) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara akses informasi dengan kebersertaan KB. Berdasarkan penelitian tersebut disimpulkan bahwa semakin baik akses informasi seseorang maka semakin besar kemungkinan perilaku seseorang akan terpengaruh.

j. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan juga berpengaruh besar dengan angka kejadian *unmet need* KB. Ketersediaan pelayanan kesehatan menentukan tempat serta peralatan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi. Berthrand (1980:7-8) juga menjelaskan bahwa kemudahan dalam akses jarak, waktu dan biaya informasi dalam pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Penelitian Baroya (2011:53) juga menjelaskan wanita yang bermasalah dalam mengakses informasi dan pelayanan kontrasepsi, maka akan berpeluang terjadinya *unmet need* KB.

2.4 Teori Perilaku Belajar Sosial Bandura (1986)

2.4.1 Teori Belajar Sosial Bandura (1986)



Gambar 2.2 Teori Belajar Sosial Bandura (1986) dalam Glanz (2008:171-172)

Teori Belajar Sosial (*Social Cognitive Theory*) Albert Bandura (1986) adalah teori yang memperhatikan faktor individual, faktor sosial dan juga faktor lingkungan. Pada teori ini terdapat dasar prinsip yaitu adanya pengaruh atau efek timbal balik (*reciprocal determinism*) yang saling mempengaruhi (*triadic reciprocal*). Hal yang dipengaruhi dalam teori ini terdapat 3 faktor adalah: *personal*, *behavior* dan *environment*. Menurut Bandura setiap individu memiliki kemampuan dasar bersifat kognitif dan memiliki karakteristik berbeda-beda dalam aspek keyakinan pada kemampuan individu, harapan setiap individu, aspek pengaturan diri, kemampuan belajar individu dan aspek lingkungan misalnya karakteristik sosial, budaya, politis.

Teori sosial kognitif yang dicetus oleh Albert Bandura dalam Glanz (2008:171-172) mengungkapkan dalam pemahaman dan evaluasi perilaku kesehatan terdapat beberapa konsep yang penting. Konsep sosial kognitif antara lain adalah: pertama faktor personal/individu (*observational learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation, moral disengagement*), kedua faktor lingkungan (*fasilitation dan incentive motivation*).

a. *Reciprocal Determinism*

Reciprocal Determinism merupakan hubungan timbal balik antara personal, lingkungan dan perilaku seseorang yang saling mempengaruhi satu sama lain. Berdasarkan teori sosial kognitif menyatakan karakteristik manusia,

perilaku manusia dan lingkungan yang sangat berhubungan erat dalam perubahan. Menurut (Bandura, 1997) dalam Glanz 2008 menyatakan sebuah perubahan pada satu komponen akan berakibat pada komponen lainnya. Perubahan perilaku seseorang terbentuk karena ketiga komponen tersebut saling berinteraksi secara terus menerus. *Reciprocal determinism* merupakan bagian dari prinsip dari teori sosial kognitif.

b. *Observational Learning*

Observational learning adalah proses belajar seseorang yang terjadi ketika seseorang tersebut melihat dan mengamati tindakan dan kekuatan yang dilakukan orang lain. Hal ini dapat disebut juga penghargaan pengalaman sendiri (*vicarious experience*). *Observational learning* merupakan proses belajar dari pengamatan kesuksesan dan kesalahan perilaku orang lain. Berdasarkan keputusan ber-KB, seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain. Proses belajar tersebut dapat dilakukan dengan melihat atau observasi perilaku seseorang, seperti pengalaman orang lain dalam menggunakan KB. Terdapat empat proses yang penting dalam belajar observasi, yaitu :

- 1) *Attention process*: Proses memperhatikan seseorang sebelum menirukan perilaku seseorang tersebut. Proses perhatian ini dipengaruhi oleh pengamat dengan modelnya, sifat model yang atraktif, dan arti penting tingkah laku model yang diamati.
- 2) *Retention process*: Setelah mengamati maka akan menciptakan tingkah laku yang akan ditiru dan diingat. Ingatan harus ditunjukkan dalam bentuk verbal maupun dalam bentuk gambaran atau imajinasi. Retensi dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam membaca atau menangkap tingkah laku yang ditiru. Retensi verbal memungkinkan seseorang mengevaluasi yang diamati, dan menentukan mana yang dicoba dan mana yang tidak dicoba. Retensi imajinasi memungkinkan seseorang melakukan latihan simbolik dalam pikiran, tanpa melakukannya secara fisik.

3) *Production process*: setelah dilakukan pengamatan dengan penuh perhatian, dan masuk dalam ingatan, kemudian mempengaruhi tingkah laku dan sikap. Perubahan dari gambaran menjadi tingkah laku menimbulkan suatu evaluasi; “Bagaimana cara melakukannya?”, “Apa yang harus dikerjakan setelah ini?”, “Apakah hal ini sudah benar?”. Pada fase seperti ini, seseorang belajar melalui observasi tidak dinilai berdasarkan kemiripan respon dengan tingkah laku yang ditiru, tetapi ditentukan pada kemampuan fisik seseorang tersebut, keterampilan dalam komunikasi, *self efficacy* untuk menimbulkan perilaku.

4) *Motivation process*: Belajar dengan cara mengamati adalah hal yang lebih efektif bagi individu. Jika dalam pembelajaran seseorang memiliki motivasi yang tinggi, baik dalam ekspektasi manfaat, biaya dan kesesuaian antara karakteristik pribadi pengamat dengan karakteristik seseorang untuk dapat melakukan tingkah laku seseorang itu sendiri. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dicontohkan seperti pengalaman orang lain menggunakan KB dengan mempertimbangkan biaya, manfaat atau efek samping.

c. *Outcome Expectation*

Outcome expectation merupakan hal yang Bandura menyebutnya sebagai perilaku *antecedent determinants* yaitu perilaku yang sudah ada terlebih dahulu. Aspek perilaku ini adalah proses seseorang dalam mempelajari kejadian tertentu. Jadi ini bukan termasuk kebiasaan, seseorang dapat berusaha mengantisipasi perilaku yang akan dilakukannya. Saat keadaan seperti itu, seseorang dapat mengembangkan ekspektasinya dari perilaku mereka sebelumnya. Ekspektasi dapat dipelajari, dengan cara sebagai berikut:

- 1) Situasi yang sama dan dirasakan seseorang dalam pengalaman sebelumnya (*performing attainment*).
- 2) Situasi yang hampir sama tetapi dalam observasi lain (*vicarious experience*)

3) Kepercayaan sosial yaitu pernah mendengarkan keadaan yang hampir sama dari orang lain.

4) Terdapat respon psikologi perilaku (*physiological arousal*)

Menurut Bandura (1997) dalam Glanz (2008:171-172), ekspektasi seseorang mempengaruhi konsekuensi yang diharapkan seseorang dalam berperilaku. Ekspektasi terdiri dari tiga bentuk utama, yaitu pengaruh fisik (misalnya, kegembiraan, kesakitan, rasa tidak nyaman) contohnya kenyamanan atau efek samping dalam ber-KB, pengaruh sosial (misalnya pengakuan sosial dalam menggunakan, imbalan finansial, kekuasaan, penghargaan), dan pengaruh evaluasi diri (kepuasan diri, kemunduran diri). Berdasarkan pengalaman sebelumnya seseorang dapat belajar dan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaanya.

d. *Keyakinan Diri (Self Efficacy)*

Bandura menyatakan *self efficacy* adalah hal yang sangat penting dalam merubahan perilaku. Karena *self efficacy* adalah kemampuan seseorang untuk mengatur dirinya sendiri. *Self efficacy* juga merupakan hal yang mempengaruhi seberapa besar usaha individu tersebut dalam melakukan suatu tindakan dapat dicapai. *Self efficacy* juga sebagai kemampuan seseorang dalam mengatur dan mengimplementasi setiap tindakan yang akan dilakukan. Pada penelitian Baron dan Byrne (2000) menyatakan *self efficacy* adalah kemampuan seseorang dalam menilai dan melakukan sesuatu untuk menghasilkan mencapai tujuan. Pada Schultz (1994) juga menyatakan bahwa perasaan yang cukup, efisien, dan mampu dalam berperilaku individu disebut *self efficacy*. Jadi dari kedua persepsi diatas maka disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan atau kepercayaan seseorang dalam ber-KB untuk mengatur dan melakukan suatu dalam mencapai tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan.

e. *Self regulation*

Self regulation sebagai kunci untuk menetapkan tujuan dan orientasi tujuan seseorang, yang menggerakkan dan menyusun rencana strategi pencapaian

dengan cara mengkoordinasi potensi pikiran, emosi dan perilaku seseorang untuk tujuan yang ditetapkan. Prinsipnya adalah seseorang dapat mempengaruhi perilakunya sendiri seperti orang tersebut mempengaruhi orang lain, yaitu, melalui penghargaan dan memfasilitasi lingkungan perubahan yang kita merencanakan dan mengatur untuk diri kita sendiri. Bandura (1997) menyatakan enam cara di mana *self regulation* dicapai:

- 1) *Self monitoring* (pemantauan diri)
- 2) Mengidentifikasi tahapan perubahan
- 3) Umpan balik informasi.
- 4) *Self reward* (hadiah berwujud atau tidak berwujud untuk dirinya sendiri).
- 5) *Self instruksi* dilakukan saat seseorang berbicara untuk diri sendiri sebelum bertindak
- 6) Penerimaan dukungan sosial dicapai ketika seseorang menemukan orang-orang yang mendorong upayanya untuk mengerahkan pengendalian diri.

Self regulation dipengaruhi oleh *self efficacy* yaitu keyakinan dalam merubah perilaku dan kebiasaan dengan menggunakan aturannya sendiri.

f. *Moral Disengagement*

Teori sosial kognitif menggambarkan bagaimana situasi moral berada dalam keputusan seseorang. Situasi tersebut, dilihat dari kemampuan pertimbangan seseorang yang dilakukan dalam sudut pandang moral. Terdapat 2 karakteristik dalam kesadaran moral seseorang, yaitu: adanya bahaya, dan pelanggaran dalam norma-norma perilaku yang seseorang tersebut merasa rugi atau melanggar norma. Dari hal tersebut maka seseorang akan mempertimbangkan perilaku yang akan dilakukannya. Contoh salah satu faktor dalam sudut pandang moral adalah karakteristik individu yang mempunyai kepercayaan perilaku tersebut adalah melanggar norma atau moral.

g. *Fasilitation*

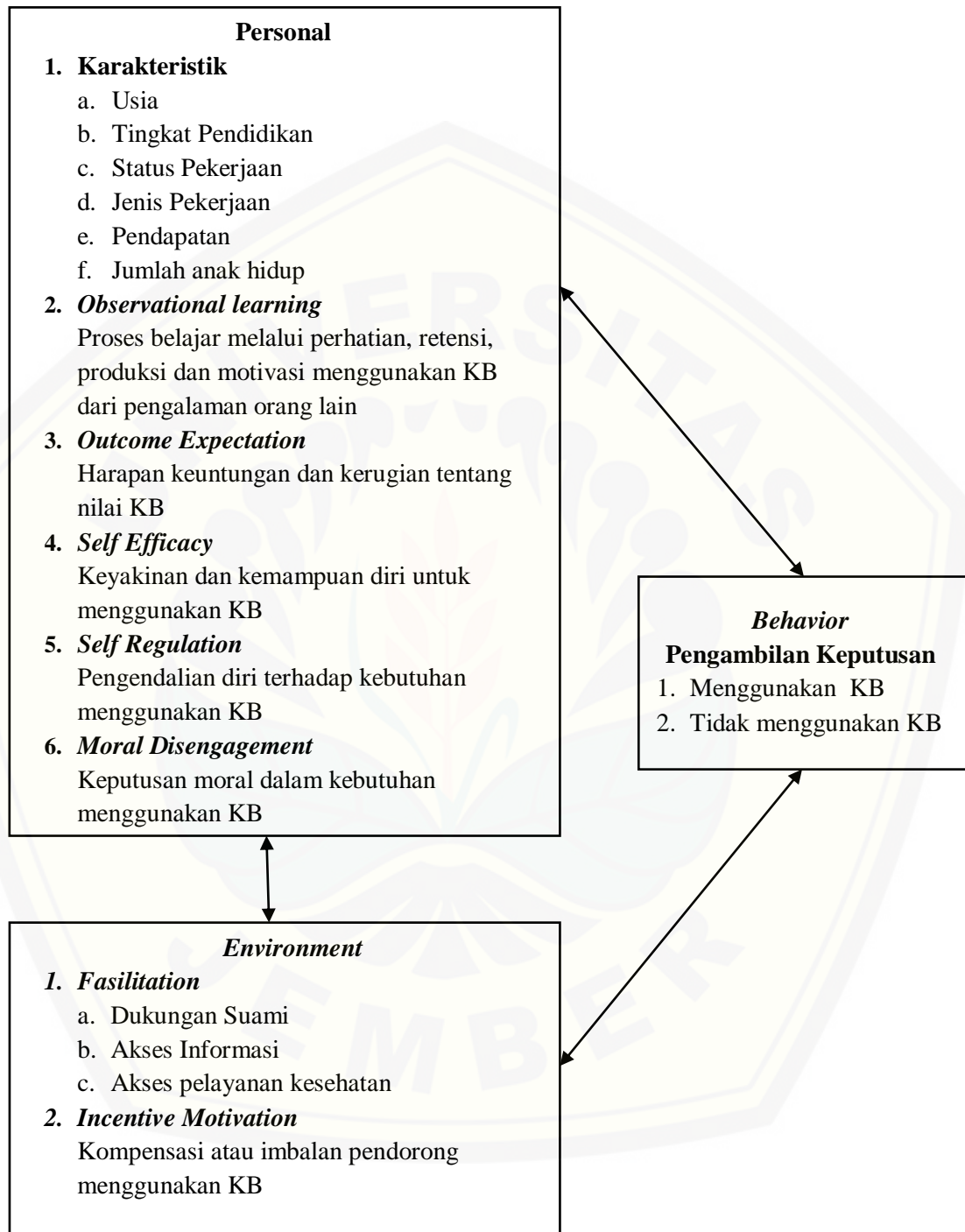
Fasilitation adalah ketersediaan alat, sumber daya dan lingkungan, situasi serta akses yang menyebabkan seseorang dalam berperilaku. Lingkungan

juga merupakan faktor eksternal yang berpengaruh dalam suatu gagasan objektif dari semua faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini adalah situasi seseorang yang memberi tanggapan terhadap lingkungan (tempat, waktu, ciri fisik, aktivitas, partisipan dan peran dirinya) dalam fasilitas yang tersedia di lingkungan. Lingkungan dan situasi yang memberikan suatu pengaruh untuk pemahaman perilaku. Karakteristik lingkungan biasanya mempengaruhi hasil perilaku dan personal antar sesama. Pola kebiasaan interaksi antara anggota keluarga juga merupakan sebuah aspek dari lingkungan (*emergen family characteristics*) yang dapat mempengaruhi pola perilaku seseorang.

h. *Incentive motivation*

Teori kognitif sosial adalah konsep untuk menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat antara lingkungan dengan perilaku. Salah satu bentuk dasar perubahan lingkungan dalam memodifikasi perilaku adalah *incentive motivation* yaitu melalui penyediaan imbalan atau hukuman untuk diinginkan atau tidak diinginkan dalam suatu perilaku. Berdasarkan (Bandura, 1997) dalam Glanz 2008 juga menulis tentang mekanisme kebijakan publik yang bisa atau tidak mempengaruhi perilaku. *Incentif motivation* adalah kompensasi khusus yang dirancang untuk memotivasi seseorang dalam bertindak. Kompensasi ini mempunyai kaitan langsung dengan motivasi sehingga diberikan guna meningkatkan motivasi. Motivasi berusaha untuk memanipulasi perilaku melalui lingkungan.

2.5 Kerangka Teori



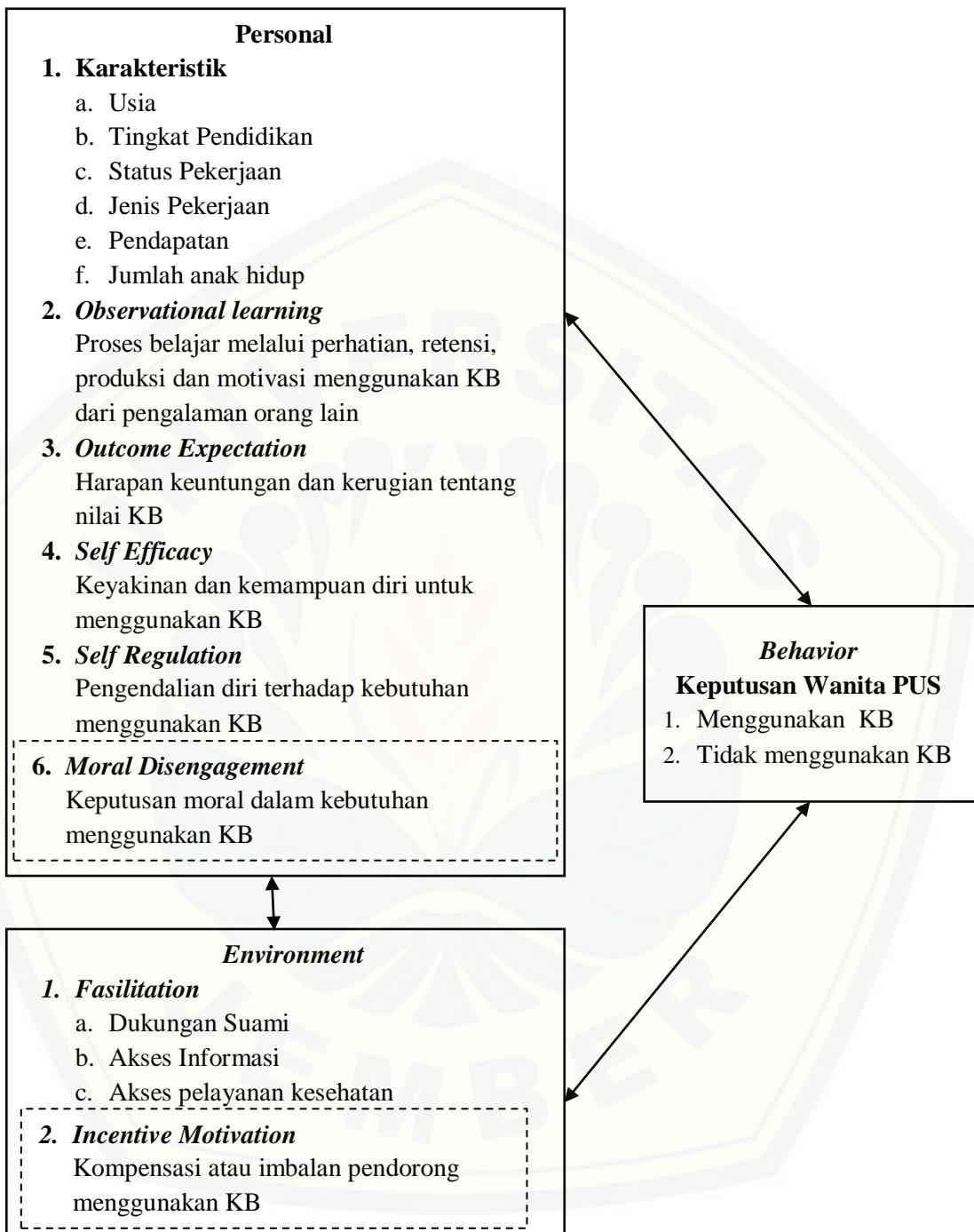
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Teori Belajar Sosial Bandura (1986) dalam Glanz 2008, BKKBN (2016)

Berdasarkan Teori sosial Bertrand (1980:7-8) tersebut, menjelaskan faktor personal, dan faktor lingkungan (*Environment*) mempengaruhi perilaku (*Behavior*). Wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan menggunakan KB dipengaruhi dengan faktor karakteristik (usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, status pekerjaan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak hidup, riwayat anak meninggal), faktor personal dan faktor lingkungan.

Faktor personal merupakan *Observational learning* (proses pembelajaran melalui perhatian retensi dan motivasi untuk menggunakan kontrasepsi dari pengalaman orang lain), *Outcome expectation* (harapan nilai, manfaat dan kerugian dalam menggunakan KB), *Self efficacy* (keyakinan pribadi terhadap kemampuan diri), *Self Regulation* (pengendalian diri terhadap kebutuhan menggunakan KB), dan *Moral Disengagement* (Keputusan moral dalam kebutuhan menggunakan KB). Faktor lingkungan (*environment*) yaitu dukungan suami, kemudahan akses informasi, akses ketersediaan, dan akses keterjangkauan pelayanan kesehatan. Faktor *incentive motivation* (imbalan atau kompensasi dalam melakukan KB). Dari ketiga faktor tersebut akan menghasilkan *Behavior* yaitu menggunakan KB atau tidak menggunakan KB. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dengan kejadian *unmet need* KB pada wanita pasangan usai subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber: Teori Belajar Sosial Bandura (1986) dalam Glanz 2008, BKKBN (2016)

Berdasarkan kerangka konsep Teori Sosial Bertrand (1980:7-8), menjelaskan perilaku pengambilan keputusan menggunakan KB pada wanita pasangan usia subur dipengaruhi dengan faktor sosiodemografi yang akan diteliti adalah usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, status pekerjaan, jenis pekerjaan dan jumlah anak hidup, riwayat anak meninggal karena faktor tersebut mempengaruhi perilaku dalam menggunakan KB. Menurut Teori Belajar Sosial Bandura menjelaskan perilaku menggunakan KB pada wanita pasangan usia subur dipengaruhi faktor personal (pribadi) yaitu pertama *observasional learning* (proses pembelajaran melalui perhatian retensi dan motivasi menggunakan kontrasepsi dari pengalaman orang lain), kedua *outcome expectation* (harapan nilai, manfaat dan kerugian dalam ber-KB), ketiga *self efficacy* (keyakinan pribadi terhadap kemampuan diri untuk menggunakan cara atau alat dalam ber-KB), keempat *self Regulation* (Pengendalian diri terhadap kebutuhan menggunakan KB). Kemudian faktor *environment* (lingkungan) yaitu dukungan suami, kemudahan akses informasi, akses ketersediaan, dan akses keterjangkauan pelayanan kesehatan. Berdasarkan ketiga faktor diatas dapat menghasilkan *Behavior* yaitu menggunakan KB atau tidak menggunakan KB. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dengan *unmet need* KB pada wanita pasangan usai subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari

2.7 Hipotesis

Sesuai dengan tujuan khusus penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

- a Ada hubungan faktor personal (*observasional learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation*) dengan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.
- b Ada hubungan faktor *environment* (dukungan suami, akses informasi, dan akses pelayanan kesehatan) dengan *unmet need* KB pada wanita pasangan

usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional yang menjelaskan pengaruh antar variable tanpa memberikan perlakuan. Penelitian analitik merupakan penelitian yang menjelaskan pengaruh antara variabel satu dengan lainnya (Sastroasmoro, 2014 : 108). Penelitian observasional adalah penelitian yang hanya melakukan observasi terhadap objek atau subjek yang akan diteliti tanpa adanya intervensi. Desain penelitian yang digunakan penelitian ini adalah *cross sectional* karena data dikumpulkan dalam kurun waktu yang bersamaan. Penelitian ini untuk menganalisa faktor yang berhubungan dengan perilaku pengambilan keputusan wanita pasangan usia subur dalam pengambilan keputusan *unmet need* KB di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Berdasarkan pertimbangan hasil data laporan tahunan DP3AKB, Kebonsari merupakan Kelurahan yang mempunyai persentase *unmet need* KB tertinggi di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada bulan April tahun 2019 yaitu sebesar 12 % dengan jumlah *unmet need* KB sebanyak 648 PUS dari total 5588 PUS.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan hasil dan pembahasan penelitian. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari–Februari 2020 di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015:80). Populasi penelitian ini adalah semua wanita pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi, menunda kehamilan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yaitu sejumlah 5588 wanita PUS.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2015:81). Besar sampel yang dihitung dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* (1997) dalam Notoatmodjo (2018:127), yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{5588 \times (1,96)^2 \times 0,12 (1-0,12)}{(5588-1) \times 0,075^2 + (1,96)^2 \times 0,12 (1-0,12)}$$

$$n = \frac{5588 \times 3,84 \times 0,12 (0,88)}{(5588-1) \times 0,075^2 + 3,84 \times 0,12 (0,88)}$$

$$n = \frac{5588 \times 3,84 \times 0,11}{(5587)0,075^2 + 3,84 \times 0,11}$$

$$n = \frac{5588 \times 0,43}{31,42 + 0,43}$$

$$n = \frac{2402,8}{31,85}$$

$$n = 75,44 \cong 75$$

Keterangan :

N = Besar populasi 5588 wanita PUS

n = Besar sampel

- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada $\alpha = 5\%$ ($1,960^2 = 3,8416$)
 p = Proporsi *unmet need* KB di Kelurahan Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember sebesar 12% = 0,12
 d = Kesalahan sampling yang dapat ditolerir, sebesar 7,5% (0,075)
 q = $1-p = 0,86$

Peneliti melakukan antisipasi terjadinya drop out maka dilakukan koreksi dengan besar sampel yang akan diteliti. Karena ada kemungkinan eksklusi subjek terpilih maka dilakukan agar besar sampel dapat terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:376), berikut ini rumus sampel koreksi :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{75}{1-0,1} = 83,33 \cong 83$$

Keterangan :

- n' = koreksi sampel penelitian
 n = sampel penelitian
 f = persentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out* sebesar 10 %

Penentuan sampel penelitian ini memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusi adalah kriteria subyek umum yang harus dipenuhi dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang merupakan pasangan usia subur tidak menginginkan anak atau menunda kehamilan dengan keputusan menggunakan atau tidak menggunakan alat atau cara kontrasepsi KB. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

a Kriteria Inklusi

- 1) Ber- KTP Kelurahan Kebonsari
- 2) Wanita pasangan usia subur (PUS) yang tidak menginginkan anak lagi atau menunda kehamilan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumber Sari.

3) Bersedia untuk menjadi responden penelitian

b Kriteria Eksklusi

- 1) Wanita pasangan usia subur (PUS) yang hamil dengan kehamilan yang diinginkan
- 2) Wanita pasangan usia subur (PUS) yang tidak hamil dan segera menginginkan anak di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *proportional random sampling*. Teknik *Proportional random sampling* merupakan pengambilan sampel dari populasi dilakukan dengan proporsi sama dan sesuai dengan jumlah masing-masing wilayah. Kelurahan Kebonsari memiliki 4 wilayah, maka dilakukan penghitungan besar sampel di setiap wilayahnya dengan rumus berikut:

$$n_1 = \frac{\text{Jumlah Wanita Pasangan Usia Subur perWilayah}}{\text{Jumlah Wanita Pasangan Usia Subur Keseluruhan}} \times n$$

Keterangan :

n_1 = Sampel yang didapat per wilayah

n = Jumlah sampel secara keseluruhan (Kelurahan Kebonsari)

Tabel 3.1 Sampel wilayah

No	Wilayah	Jumlah Wanita PUS	N	Perhitungan	n_1
1	Sumber Dandang	1915	83	$n_1 = \frac{1915}{5588} \times 83$	29
2	Sumber Pakem	1426	83	$n_1 = \frac{1426}{5588} \times 83$	21
3	Krajan	1323	83	$n_1 = \frac{1323}{5588} \times 83$	19
4	Sadengan	924	83	$n_1 = \frac{924}{5588} \times 83$	14

Proporsi sampel dari setiap wilayah telah ditentukan, untuk pengambilan sampel setiap wilayah dilakukan menggunakan cara *simple random sampling*. *Random sampling* disebut juga sebagai teknik acak sederhana. Teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak dengan syarat populasi yang homogen, sehingga yang terpilih dapat menjadi perwakilan populasi. (Sugiyono, 2015:82). Sampel penelitian ini adalah populasi wanita pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi, menunda kehamilan di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari yaitu sejumlah 83 wanita PUS.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian dibedakan menjadi 2 macam yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*). Variabel bebas (*Independent*) adalah Variabel yang mempengaruhi variabel yang lain yaitu variabel terikat (*Dependent*). Sedangkan variabel terikat merupakan (*Dependent*) variabel yang dipengaruhi dengan variabel yang lain, atau dapat disebut dengan variabel dampak perlakuan dari variabel lainnya (Sugiyono, 2016:39). Berdasarkan penelitian ini Variabel *Independent* adalah usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak hidup, *Observational learning*, *outcome expectation*, *self efficacy*, *self regulation*, dukungan suami, akses informasi dan akses pelayanan kesehatan. Variabel *Dependent* adalah keputusan wanita pasangan usia subur dalam menggunakan KB.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nazir (2014:126) adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Dibawah merupakan variabel dan definisi yang akan diteliti dalam penelitian ini :

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala
Variabel Terikat (Dependen)				
1	Unmet Need KB	Wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah atau membatasi kehamilan	Klasifikasi jawaban : 1. Ya 2. Tidak	Nominal
Variabel Bebas (Independen)				
1	Usia	Waktu hidup responden dari lahir hingga sekarang dilakukannya penelitian	0. Reproduksi Muda : Usia <20 tahun 1. Reproduksi sehat : Usia 20 – 35 tahun 2. Reproduksi Tua : Usia >35 tahun	Ordinal
2	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir ditempuh responden	0. Tidak sekolah 1. Rendah (SD-SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Akademi, Perguruan Tinggi) 4. (Sumber : SDKI 2017)	Ordinal
3	Status Pekerjaan	Kegiatan atau aktifitas utama responden yang dilakukan agar mendapatkan imbalan atau penghasilan untuk kebutuhan hidup sehari –hari	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Nominal
4	Jenis Pekerjaan	Jenis kegiatan atau aktifitas utama yang dilakukan sehari –hari. Untuk mendapatkan imbalan yang diinginkan.	0. IRT 1. Wiraswata 2. Swasta 3. PNS (Sumber : Notoatmodjo, 2014)	Nominal
5	Pendapatan	Jumlah penghasilan yang didapatkan setiap bulan. Baik dari suami (suami saja yang bekerja) atau dari ibu	0. Rendah: pendapatan dalam keluarga <Rp2.170.917 1. Tinggi: Pendapatan dalam keluarga >Rp2.170.917 (UMR Kabupaten Jember, 2019)	Nominal
6	Jumlah Anak (Paritas)	Anak dalam keadaan hidup yang dimiliki responden saat ini	0. > 5 anak 1. 3-4 anak 2. 1-2 anak 3. 0 anak (Sumber : SDKI 2017)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala
7	<i>Observational Learning</i>	Proses belajar melihat dan mendengar pengalaman dari orang lain untuk menggunakan alat atau cara kontrasepsi KB	Kategori pertanyaan positif dikategorikan : SS : Skor 4 S : Skor 3 TS : Skor 2 STS : Skor 1 Kategori pertanyaan negatif, 9 jawaban dikategorikan menjadi : SS : Skor 1 S : Skor 2 TS : Skor 3 STS : Skor 4 Klasifikasi : Tinggi : 44 – 58 Sedang : 32 – 43 Rendah : 10 – 31	Ordinal
8	<i>Outcome Expectation</i>	Harapan responden tentang nilai, manfaat, dan kerugian menggunakan alat atau cara kontrasepsi KB	Kategori pertanyaan positif dikategorikan pertanyaan positif, 5-7 jawaban : SS : Skor 4 S : Skor 3 TS : Skor 2 STS : Skor 1 Kategori pertanyaan negative, 1-4,8 jawaban dikategorikan menjadi : SS : Skor 1 S : Skor 2 TS : Skor 3 STS : Skor 4 Klasifikasi : Tinggi : 34 – 44 Sedang : 23 – 33 Rendah : 8 – 22	Ordinal
9	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan responden terhadap kemampuan diri untuk menggunakan alat atau cara KB	Kategori pertanyaan positif , 1,2,4-6 dikategorikan menjadi : SM : Skor 4 M : Skor 3 TM : Skor 2 STM : Skor 1 Kategori pertanyaan negative, 3,7 jawaban dikategorikan menjadi : SM : Skor 1 M : Skor 2 TM : Skor 3	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Penilaian	Skala
			STM : Skor 4 Klasifikasi : Tinggi : 27 – 35 Sedang : 20 – 26 Rendah : 7 – 19	
10	<i>Self Regulation</i>	Pengendalian diri terhadap kebutuhan menggunakan KB	Kategori pertanyaan positif dikategorikan pertanyaan positif, 1-2,5 jawaban : SS : Skor 4 S : Skor 3 TS : Skor 2 STS : Skor 1 Kategori pertanyaan negative, 3,4,6 jawaban dikategorikan menjadi : SS : Skor 1 S : Skor 2 TS : Skor 3 STS : Skor 4 Klasifikasi : Tinggi : 24 – 31 Sedang : 17 – 23 Rendah : 6 – 16	Ordinal
11	Dukungan Suami	Faktor pendorong yang berasal dari suami responden berupa reaksi atau dorongan suami terhadap penggunaan alat atau cara KB	Kategori jawaban : Ya :1 Tidak : 0 Klasifikasi : Baik : Skor 7-8 Cukup : Skor 5-6 Kurang : Skor 0-4	Ordinal
12	Akses Informasi	Kemudahan bagi responden untuk mengakses informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai layanan KB	Kategori jawaban : Ya :1 Tidak : 0 Klasifikasi : Kurang terpapar: Skor 0-4 Terpapar : Skor 5-8	Ordinal
13	Akses pelayanan kesehatan	Ketersediaan pelayanan kesehatan dalam mengenalkan, menjelaskan, menyediakan alat atau cara kontrasepsi KB yang aman dan bermutu	Kategori jawaban : Ya : 1 Tidak : 0 Klasifikasi : Sulit : Skor 0-3 Mudah : Skor 4-6	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung berasal dari sumber pertama. Data primer merupakan hasil data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui beberapa cara yaitu : angket, wawancara, pendapat dll. (Sugiyono, 2016). Sumber data dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang akan diberikan kepada responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti berdasarkan variabel yang diteliti berupa usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak (paritas), *observational learning*, *outcome expectation*, *self efficacy*, *self regulation*, dukungan suami, akses informasi, akses pelayanan kesehatan untuk mengetahui faktor keputusan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sebagai data pelengkap yang digunakan untuk menunjang data primer. Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari data laporan Dinas Perlindungan, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember berupa jumlah wanita pasangan usia subur (PUS) yang menunda dan membatasi kehamilan pada tahun 2019.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah sesuatu yang penting dalam melakukan penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah :

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data kepada responden dengan cara memberikan beberapa pertanyaan yang tertulis secara jelas. Teknik ini merupakan teknik yang efisien, jika peneliti mengetahui variabel yang akan

diteliti secara pasti apa yang akan diukur dan teliti (Sugiyono, 2016 : 142). Berdasarkan penelitian ini responden akan diberikan lembar *informed consent* terlebih dahulu untuk melakukan persetujuan dalam penelitian ini.

b. Dokumentasi

Dalam penelitian ini dilakukan dokumentasi berupa foto, gambar dan catatan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi merupakan bukti peristiwa atau kejadian yang dilakukan dalam penelitian untuk mendukung hasil dari penelitian tersebut.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat untuk membantu dalam pengumpulan data sebuah penelitian dan hasil dari instrumen tersebut akan mendapatkan sebuah kesimpulan dalam penelitian (Widoyoko, 2018 : 51). Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan dilakukan wawancara kepada responden.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Hasil data dilakukan pengolah dengan cara editing, koding, sampai memasukkan data dan dilakukan pengolahan data. Penyajian data merupakan proses hasil laporan pada penelitian agar dapat dipahami, dianalisis dan kemudian menghasilkan kesimpulan dalam penelitian tersebut. Pada penelitian ini, data hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk tabel statistik dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi. (Sugiyono, 2016 : 249)

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan pengolahan data dengan mengelompokkan data, mentabulasi, menyajikan data melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang dilakukan oleh peneliti agar dapat mempermudah dalam menyimpulkan hasil (Sugiyono, 2016 : 244). Analisa dalam penelitian ini adalah :

a Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas (meliputi karakteristik responden, faktor *personal, environment*) dan variabel terikat (Keputusan) yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182). Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti.

b Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen maupun dependen (Notoatmodjo, 2010:182). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menjawab hubungan variabel bebas dan variabel terikat, dengan tingkat kepercayaan 95 % dan tingkat signifikansi (tingkat kesalahan, α) = 0,05. Dasar pengambilan keputusan hipotesis yaitu:

- 1) H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara variabel terikat dan variabel bebas (tidak signifikan);
- 2) H_0 ditolak jika $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dan variabel bebas (signifikan).

c Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan eratnya hubungan antara variabel bebas (*observational learning, outcome expectation, self efficacy, self regulation, dukungan suami, akses informasi, akses pelayanan kesehatan*) dan terikat (keputusan), serta untuk mengetahui variabel bebas mana yang memiliki hubungan paling erat maka dilakukan analisis multivariat. Uji statistik yang digunakan pada analisis ini adalah uji regresi logistik berganda dengan pengambilan keputusan H_0 ditolak apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$. Hasil analisis ini akan didapatkan nilai OR yang digunakan untuk menentukan variabel bebas mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat, dengan ketentuan variabel yang memiliki OR tertinggi maka disebut variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap

keputusan *Unmet need* KB pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember (Dahla, 2013:23).

Interpretasi nilai OR hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai $OR < 1$, variabel tersebut merupakan faktor protektif bagi keputusan *unmet need* KB.
- 2) Nilai $OR = 1$, variabel tersebut bukan faktor resiko dengan keputusan *unmet need* KB.
- 3) Nilai $OR > 1$, variabel tersebut merupakan faktor resiko dengan keputusan *unmet need* KB.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan penentuan *Odds Ratio* (OR), yaitu menentukan seberapa besar faktor perilaku (*observasional learning, outcome expectation, self efficacy, dan self regulation*) yang diteliti terhadap terjadinya perubahan perilaku (keputusan ber-KB) (Dahla, 2013:18-19).

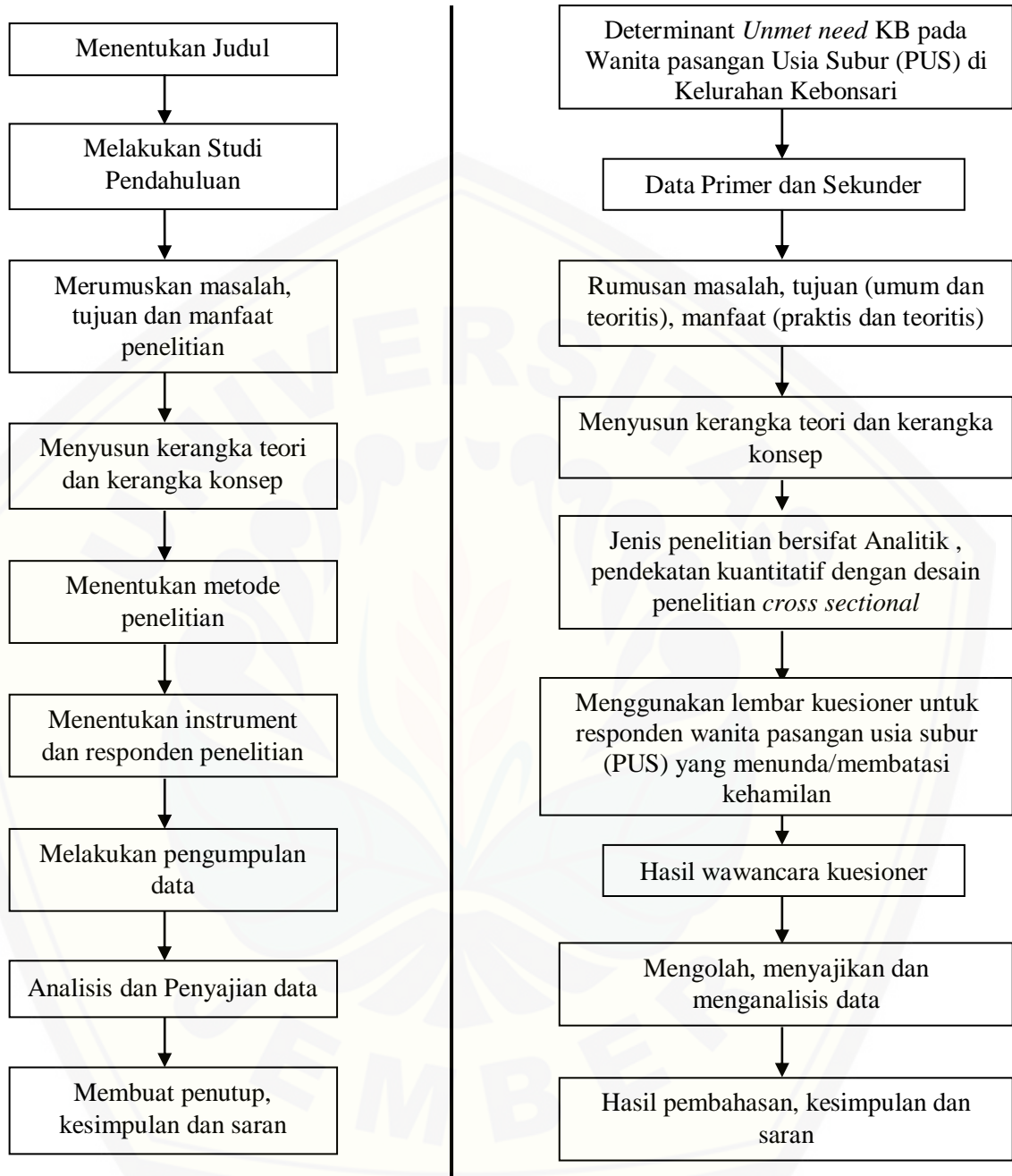
3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan instrument dalam penelitian harus dilakukan uji validitas. Uji validitas adalah uji ketepatan untuk mengukur instrument yang digunakan dalam penelitian (Widoyoko, 2018:141). Validitas dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui koefisien yang disusun layak atau tidak untuk digunakan. Uji validasi yang dikatakan valid jika skor pertanyaan r hitung lebih besar dari r table, tetapi bila r hitung lebih kecil atau sama dengan r table maka diartikan tidak valid.

Uji reliabilitas Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronbach Alpha*, dengan keputusan uji bila *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ artinya reliabel tetapi jika *Cronbach Alpha* $< 0,6$ artinya tidak reliabel.

Uji validitas dan uji reliabilitas dalam penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sumpalsari. Kelurahan Sumpalsari mempunyai kriteria yang sama yaitu Kelurahan yang menduduki peringkat kedua jumlah *unmet need* KB setelah Kelurahan Kebonsari.

3.9 Alur Penelitians



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian ini tentang determinan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang meliputi faktor *personal* dan faktor *environment* sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik responden pada penelitian ini yaitu mayoritas wanita pasangan usia subur (PUS) yang memiliki usia reproduksi sehat 20-35 tahun (53%), mayoritas memiliki anak hidup 1-2 anak (57,8%), sebagian besar tidak mempunyai riwayat anak meninggal (86,7%), riwayat tingkat pendidikan menengah (47%), responden mayoritas berstatus tidak bekerja(65,1%), wanita yang bekerja mayoritas bekerja swasta (27,7%) dengan pendapatan diatas UMK(54,2%).
- b. Pada faktor proses belajar dan motivasi (*observasional learning*) pada wanita pasangan usia subur (PUS) mayoritas berkategori tinggi sebesar 47%. Harapan nilai (*Outcome expectation*) responden cukup sebesar 56,6%, pada keyakinan dan kemampuan diri (*self efficacy*) sebesar 37,3%, kemudian pada peraturan diri (*self regulation*) sebagian besar memiliki peraturan yang cukup sebesar 42,2%. Hasil penelitian pada faktor lingkungan yaitu mayoritas responden memiliki dukungan suami yang tinggi sebesar 42,2%, pada paparan informasi sebagai besar menyatakan terpapar 77,1%, dan menurut responden 80,7% mengatakan akses pelayanan kesehatan mudah.
- c. Hasil penelitian menyatakan potensi jumlah *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS) sebanyak 25 orang (30,1%) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- d. Faktor *personal* responden yang berhubungan signifikan dengan kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten

Jember yaitu *observasional learning*, *outcome expectation* dengan, dan *self regulation*.

- e. Hasil analisis *chi square* menunjukkan faktor *environment* responden yang berhubungan signifikan dengan kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yaitu dukungan suami dan paparan informasi.
- f. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa nilai *Hosmer and Lemeshow Test* yang memenuhi syarat adalah dengan menggunakan metode *Backwar* dan variabel yang paling berhubungan kuat dengan kejadian *unmet need* KB adalah paparan informasi.

5.2 Saran

- a. Bagi Kelurahan Kebonsari, Kecamatan Sumbersari dan Pemerintah Kabupaten Jember
Meningkatkan konsistensi dalam mengakses atau mendapatkan informasi tentang kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (PUS) khususnya di wilayah Kelurahan Kebonsari.
- b. Bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember
 - 1) Meningkatkan motivasi PPKBD dan Sub PPKBD Kelurahan Kebonsari untuk memantau secara berkala (setiap 3 bulan) khususnya wanita pasangan usia subur (PUS) yang mengambil keputusan tidak menggunakan kontrasepsi (*unmet need* KB). Pemantauan dilakukan untuk mengetahui alasan spesifik keputusan wanita PUS tidak menggunakan kontrasepsi.
 - 2) Meningkatkan dukungan dan peran suami bagi pasangan usia subur (PUS) mengenai informasi pemanfaatan alat kontrasepsi, fasilitas pelayanan program KB dan jaminan biaya kontrasepsi melalui sosialisasi berkala. Hal ini dapat dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB)

dengan cara mengikutsertakan para suami yang menggunakan kontrasepsi untuk menjadi kader.

- 3) Meningkatkan motivasi dan akses informasi kepada wanita pasangan usia subur (PUS) yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember dengan cara sebagai berikut :
 - a) Akses informasi kontrasepsi dan motivasi ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan dengan membandingkan dua role model. Role model pertama wanita pasangan usia subur (PUS) yang *met need* KB mempunyai pengalaman dan berhasil dalam menggunakan kontrasepsi. Role model kedua wanita pasangan usia subur (PUS) *unmet need* KB mempunyai pengalaman tidak berhasil (hamil dan masalah lain) yang dikarenakan tidak menggunakan kontrasepsi. Agar dapat membandingkan keuntungan dan kerugian dalam menggunakan kontrasepsi maupun tidak menggunakan.
 - b) Menambahkan akses informasi tentang kontrasepsi yang dilakukan langsung dengan petugas lapangan KB dan kader secara berkala (3 bulan sekali) dengan pendekatan ke wanita pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari dalam pertemuan rutin seperti pengajian dan PKK.
 - c) Menambahkan akses informasi berupa iklan layanan masyarakat tentang kontrasepsi pada media elektronik untuk wanita pasangan usia subur (PUS).
- 4) Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui penyuluh KB, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama secara bersama-sama dalam satu forum (pengajian, PKK, dan sebagainya) untuk menyamakan sudut pandang tentang kerugian dan keuntungan penggunaan setiap kontrasepsi.
- 5) Adanya intervensi berkala selama 3 bulan sekali mengenai kejadian *unmet need* KB yang melibatkan penyuluh KB, tenaga kesehatan,

tokoh masyarakat, tokoh agama di Kelurahan Kebonsari untuk melakukan evaluasi dan pemecahan masalah pada wanita pasangan usia subur (PUS) yang mengambil keputusan *unmet need*.

b. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Berdasarkan hasil penelitian, penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara kualitatif terkait akses informasi KB pada kelompok *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS).
- 2) Berdasarkan hasil penelitian, penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara kualitatif terkait variabel (*observasional learning, outcome expectation, dan self regulation*) yang berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- 3) Berdasarkan hasil penelitian, penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara kualitatif terkait peran kader, penyuluh KB dan tenaga kesehatan dalam meminimalis angka kejadian *unmet need* KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainia, N., 2018. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Ber-KB. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(1): 1-10. [Serial Online]<https://e-journal.unair.ac.id/GBK/article/view/5323>[Diakses 12 Maret 2020]
- Anggraeni, Y. d. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Anggraini, K., Raditya, W., Krisnawati, B., dan Sandra, F. 2018. *The Factors Related To The Unwanted Pregnancy In Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(1): 27-37. [Serial Online]: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM>[Diakses 17 Februari 2020]
- Ali, A., dan Okud.A. 2013. Factors Affecting Unmet Need for Family Planning in Eastern Sudan. *Research Article*, 13(2):102.[Serial Online] <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/102>[Diakses 10 Februari 2020]
- Aryanti, H. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. *Tesis*. Denpasar: Universitas Udayana.[Serial Online][https:// media.neliti.com/ media/publications/21462- ID-factors-associated- with-contraceptive-use-among-early-married-couples-in-aikmel.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/21462-ID-factors-associated-with-contraceptive-use-among-early-married-couples-in-aikmel.pdf) [Diakses 15 Februari 2020]
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2019.*Renstra 2015-2019* [Serial online]<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-terus-berusaha-capai-target-renstra-2015-2019>. [Diakses 5 September 2019]
- Badan Pusat Statistik Nasional 2018. *Jumlah Pertumbuhan Penduduk*. Jakarta: Badan Pusat Statistik[Serialonline]<https://www.bps.go.id/publication/2018/07/03/5a963c1ea9b0fed6497d0845/statistik-indonesia-2018>[Diakses 1 September 2019]
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2018.*Pertumbuhan dan laju jumlah penduduk Jawa timur*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. [Serial online]<https://jatim.bps.go.id/statictable/2018/10/29/1324/jumlah->

penduduk- dan- laju- pertumbuhanpenduduk menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur-2010-2016-dan-2017.html [Diakses 1 September 2019]

Baroya, N. 2011. Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi Keluarga Miskin di Indonesia pada Masa Desentralisasi (Analisis SDKI 2007). *Jurnal: IKESMA*, 7 (1): 48-64. [Serial online] <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1493> [Diakses 1 September 2019]

Bertrand J. T. 1980. Audience Research for Improving Family Planning Communication Program, Chicago. *Communication Laboratory Community & Family Studi Center*, University of Chicago.

BKKBN. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: BKKBN

BKKBN. 2019. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. [Serial online] <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-terus-berusaha-capai-target-renstra-2015-2019>. [Diakses 5 September 2019]

Dewi Ratna, F., Sri Winarni., Nugroho, D. 2018. Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana di Kelurahan Bulu Lor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4): 105-113. [Serial Online] <http://jurnal3.undip.ac.id/index.php/jkm> [Diakses 10 Februari 2020]

Deviana, E., Susanti, P., dan Mika, M. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need di Desa Ploso Lor Wilayah Kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 4(1):7-12

Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Keluarga Berencana. 2019. *Data Jumlah Kepersetaan Alat Kontrasepsi Tahu 2018-2019 di Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Keluarga Berencana.

Glanz, 2008. *Social Cognitive Theory Research*. San Fra USA: Jossey-Bass.

Hamzah, W., Sulaiman, U., Batara, S., dan Syam, N. 2018. Korelasi *Self efficacy* Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Window Of Health*,

- 1(4):373-381. [Serial online]<http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1408>[Diakses 25 Februari 2020]
- Huda, A. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Utara. *Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah. [Serial online] repository.unimus.ac.id/24/1/FULL%20TEXT%201.pdf. [Diakses 25 Oktober 2019]
- Hudha F. N., Ratno, W., dan Fauziah, E. 2016. Unmet Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Padang Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2): 151-156. [Serial online] <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/view/200> [Diakses 10 Oktober 2019]
- Juliaan, F., 2009 . *Unmet need dan kebutuhan pelayanan KB di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Kartika., Uki Retno, B., dan Eti Poncorini, P. 2017. "Determinants of Long-Term Contraceptive Method Use in Madiun, East Java". *Jurnal of Health Promotion and Behavior*, 2(4): 313-322. [Serial online]<http://thejhp.com/index.php?journal=thejhp&page=article&op=view&path%5B%5D=61&path%5B%5D=64>[Diakses 10 Oktober 2019]
- Kementrian Kesehatan. 2017. *Pengertian Unmet need dan met need KB* [Serialonline]<http://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/resources/download/info->[Diakses 10 Oktober 2019]
- Kurniawati, T. 2014. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
- Listyaningsih, U., Satiti, S., Geografi, F., Mada, U. G., Studi, P., & Mada, U. G. 2016. Unmet Need : Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi*, 24 (1):72-90. [Serial online]<https://jurnal.ugm.ac.id/populasi/article/view/23696>[Diakses 10 Oktober 2019]
- Mardhiah, A. 2019. Hubungan Sikap dan Karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Keikutsertaan dalam Program KB di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1):86-101

- Mariana, L. 2018. Determinan Yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi IUD Kecamatan Kramat Jati. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1):745-754
- Musdalifah, 2013. Faktor yang mempengaruhi unmet need, *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Nigatu, G.A.S., dan Deribe. 2014. Factors Associated With Woman's Autonomy Regarding Maternal and Child Health Care Utilization In Bale Zone: A Community Based Cross-Sectional Study. *BMC Womens Health Journal*. 14(79):1-9[Serial online] <https://www.springermedizin.de/bmc-public-health-1-2019/16373606> [Diakses 15 Oktober 2019]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta,.
- Nzokirishaka, A., dan Itua, I. 2018. Determinant of Unmet Need for Family Planning Among Married Women of Reproductive Age in Burundi. *Journal Contraception and Reproductive Medicine*, 3(11): 1-5. [Serial Online] <https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-018-0062-0> [Diakses 17 Februari 2020]
- Purwoastuti, E. D. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Sariyati, S., Mulyaningsih, S., dan Sugiharti, S. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya *Unmet Need* KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta (Factors Associated with *Unmet Need* KB Family Planning among Reproductive Age Couples in Yogyakarta). *Journal Ners And Midwifery Indonesia*, 3(3): 123–128
- Sastroasmoro, S. D. 2014. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Safitri, F., dan Icha, K., dan Haerawati, I. 2019. Determinan *Unmet Need* KB di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2): 210-221. [Serial Online] <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/415/160> [Diakses 19 Februari 2020]

- Sophia. 2015. Analisis Faktor yang memengaruhi Unmet Need Wanita Usia Suburdengan Status HIV Positif di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Education and Midwifery Care*. 2(5): 69-76. [Serial Online] <https://www.ijemc.unpad.ac.id/ijemc/article/view/68/56>[Diakses 27 Februari 2020]
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R& D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaiman, U., Batara, S. A., Wardiah, H., dan Nasruddin, S. 2018. Korelasi *Self Efficacy* Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Window of Health*, 1 (4): 373-381 [Serial Online]<http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1408>[Diakses 1 februari 2020]
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017. *Pencapaian KB dan unmet KB di Indonesia*. [Serial online]<http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf> [Diakses 20 Oktober 2019]
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. [Serial online] http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf. [Diakses 10 Oktober 2019]
- Susan Krenn, Lisa Cobb, Stella Babalola, Mojisola Odeku, B. K. 2014. Using Behavior Change Communication to Lead a Comprehensive Family Planning Program: the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative. *Global Health: Science and Practice*, 2(4): 427-447. [Serial online] <http://www.ghspjournal.org.pdf>. [Diakses 10 Oktober 2019]
- Uljanah, K., Sri Winarni, A. M. 2016. Hubungan Faktor Resiko Kejadian *Unmet Need* KB (Keluarga Berencana) di Desa Adiwerna, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal, Triwulan III Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4):204-212. [Serial online] <http://ejournal-s1-undip.ac.id/index.php/jkm>. [Diakses 10 Oktober 2019]

- Usman, 2013. Faktor yang berhubungan dengan kejadian unmet need KB pasangan usia subur terhadap kehamilan yang tidak diinginkan. *Tesis*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- UU Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. 2014. [Serialonline]<https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2014/87tahun2014pp.htm>[Diakses1 September 2019]
- Weni, L., Yuwono, M., dan Haerawati, I. 2019. Determinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Aktif di Puskesmas Pedamaran. *Jurnal Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 1(1):9-16. [Serial Online] <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagion>[Diakses10Februari 2020]
- Widoyoko, E. P. 2018. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian, Edisi 7*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Widoyo, R., Fadhila N. H., & Elytha F. 2016. Unmet need Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2):155-156. [Serial online] <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/view> [Dikases 10 Oktober 2019]
- Wulifan, J. K., Brenner, S., Jahn, A., & De Allegri, M. 2015. A Scoping Reviewon Determinants of Unmet Need for Family Planning Among Women ofReproductive Age in Low and Middle Income Countries. *BMC Women's Health*, 16(1): 1-15. [Serial online] <https://www.springermedizin.de/bmc-public-health-1-2019/16373606> [Diakses 10 Oktober 2019]
- Yarsih, 2014. Hubungan sosiodemografi, sikap dan dukungan dengan unmet need keluarga berencana di desa amplas kecamatan percut sei tuan kabupaten deli serdang, *Skripsi*. Universitas Sumatra Utara.
- Zakaria, R. I. 2015. Dukungan Sosial dalam Upaya Mengurangi Angka Unmet Need.*Skripsi*. Universitas Sumatra Utara
- Zia, K.H., 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tempat Tinggal, dan Informasi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Terhadap *Unmet Need* KB pada Wanita Kawin. *The Indonesia Jurnal of Public Health*, 14(2): 150-159.

[Serial Online] <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/download/7250/pdf>
[Diakses 8 Januari 2020]



Lampiran A. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 – Fax (0331) 322995
www.fkm-uj.ac.id

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Determinan *Unmet need* KB pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2020” dari:

Nama : Dea Nisfillaili Mabruroh

Alamat : Jalan Kalimantan no.32

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2020

Responden

(.....)

Lampiran B. Lembar Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
 Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 – Fax (0331) 322995
 www.fkm-uj.ac.id

LEMBAR KUESIONER
 DETERMINAN *UNMET NEED* KBPADA WANITA PASANGAN USIA
 SUBUR (PUS) DI KELURAHAN KEBONSARI
 KECAMATAN SUMBERSARI
 KABUPATEN JEMBER

No.Kode Respoden :

Tanggal Pengisian :

1. Data Umum

Petunjuk Pengisian

- a Isilah biodata dibawah ini dengan jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- b Apabila terdapat pernyataan yang kurang berkenan atau tidak dimengerti dan tidak jelas, dapat ditanyakan langsung pada peneliti.

A. Karakteristik

Nama Lengkap		
Tempat dan Tanggal Lahir		Usia <input type="text"/>
Alamat		No Hp/ Telepon <input type="text"/>
Pendidikan Terakhir	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> Tidak Lulus SD <input type="checkbox"/> t SD	<input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tamat SMA <input type="checkbox"/> ruan Tinggi
Status Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja	<input type="checkbox"/> IRT <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> swasta <input type="checkbox"/> ta <input type="checkbox"/>
Pendapatan	<input type="checkbox"/> 2.170.91 <input type="checkbox"/> 2.170.917	
Jumlah Anak	Hidup :	Meninggal :

2. Data Khusus

Faktor yang mempengaruhi *Unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur (PUS)

B. Perilaku dalam keputusan *Unmet need* KB

Petunjuk :

- Beri tanda (X), jika salah satu jawaban yang sesuai menurut anda.
- Bila ada yang kurang di mengerti, dapat bertanya dengan peneliti

No	Pernyataan	Jawaban	Skor
B1	Apakah saat ini ibu atau suami menggunakan alat / cara KB ?	a. Ya (Lanjut B2) b. Tidak (Lanjut B3)	
B2	Jika ya, alat / cara KB apa yang ibu atau suami gunakan?	a. Kondom b. Pil c. Suntik d. Susuk/Implat e. Spiral/IUD/AKDR f. Steril pada istri /MOW g. Steril pada suami /MOP	
B3	Jika tidak, apakah ibu atau bapak pernah menggunakan alat/cara KB tersebut ?	a. Ya b. Tidak	
	Alasan ibu tidak menggunakan KB ?		
B4	Apakah ibu sedang hamil ?	a. Ya (Lanjut B5) b. Tidak	
B5	Jika ibu hamil, apakah kehamilan ibu diinginkan ?	a. Ya b. Tidak	
B6	Apa yang sebenarnya ibu dan suami rencanakan ?	a. Menginginkan anak segera b. Ingin menunda atau mengatur kehamilan c. Tidak ingin anak lagi	

Faktor Personal

Petunjuk :

- Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
- Bila ada yang kurang dimengerti, dapat bertanya pada peneliti.
- Jawablah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia. Jawab yang dianggap paling sesuai (SS= Sangat setuju, S= setuju, TS= Tidak setuju, STS= Sangat tidak setuju)

C. *Observational Learning*

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
C1	Saya berusaha mencariinformasi tetang alat dan cara KB					
C2	Saya pernah melihat orang lain menggunakan alat KB					
C3	Saya pernah mendengar tentang penggunaan alat KB					

C4	Saya pernah mendengar/melihat kegagalan dalam menggunakan alat dan cara KB					
C5	Jika ada yang saya belum mengerti, saya bertanya pada orang lain yang berpengalaman menggunakan alat atau cara ber-KB					
C6	Jika orang lain memberi saran tentang penggunaan alat atau cara ber-KB, saya akan ingat dan akan melaksanakannya.					
C7	Setelah mendengar, saya berdiskusi dengan orang lain tentang alat KB yang sesuai dengan kebutuhan saya					
C8	Setelah orang lain menunjukkan cara mendapatkan alat atau cara KB, saya akan menerapkannya					
C9	Jika ada orang lain yang mengalami kegagalan dalam menggunakan alat atau cara ber-KB, saya tidak bersemangat untuk menggunakannya.					
C10	Saya menyediakan waktu khusus dengan suami untuk membuat keputusan tentang menggunakan alat atau cara menggunakan KB					
C11	Jika keluarga mendukung untuk menggunakan KB, saya akan menggunakan alat atau cara KB untuk mencegah kehamilan.					
C12	Jika ada orang lain yang mengalami menggunakan Alat atau cara KB yang lebih terjangkau biayanya, saya akan bersemangat untuk menggunakannya.					

D. Outcome Expectation

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
D1	Menurut saya, KB merupakan hal yang kurang sopan untuk dibicarakan					
D2	Menurut saya, kehamilan adalah rejeki sehingga tidak perlu dicegah dengan alat atau cara KB					
D3	Menurut saya, jika ingin mencegah kehamilan, maka menggunakan KB alami lebih baik dibandingkan alat KB					
D4	Menurut saya, alat atau cara KB membuat hubungan seksual menjadi kurang nyaman dan kurang memuaskan.					
D5	Menurut saya, alat atau cara KB menyebabkan masalah atau efek samping yang merugikan					
D6	Menurut saya, alat atau cara KB lebih aman digunakan dibandingkan KB sendiri					
D7	Menurut saya, alat atau cara KB bermanfaat untuk kesehatan reproduksi saya dan suami					
D8	Menurut saya, dengan menggunakan alat atau cara KB, saya dan suami dapat mencegah kehamilan.					

D9	Menurut saya, alat KB tidak perlu digunakan pada usia 40 tahun keatas					
----	-----------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

E. Self Efficacy

Petunjuk :

1. Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
2. Bila ada yang kurang dimengerti, dapat bertanya pada peneliti
3. Jawablah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda (\checkmark) pada kolom yang tersedia. Jawab yang dianggap paling sesuai (SM= Sangat mampu, M= Mampu, TS= Tidak mampu, STM= Sangat tidak mampu)

No	Pernyataan	SM	M	TM	STM	Skor
E1	Saya mampu menjaga kesehatan reproduksi saya dengan menggunakan alat atau cara KB					
E2	Saya mampu mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau cara KB					
E3	Saya mampu memutuskan kapan waktu yang baik untuk hamil dengan menggunakan KB alami					
E4	Saya mampu memilih alat KB yang sesuai dengan kebutuhan					
E5	Saya mampu datang ke pelayanan KB untuk konsultasi kebutuhan dan penggunaan alat KB					
E6	Saya mampu mencari solusi dalam mengatasi masalah atau efek samping penggunaan alat KB					
E7	Saya mampu mencegah kehamilan dengan KB alami					

F. Self Regulation

Petunjuk :

1. Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
2. Bila ada yang kurang dimengerti, dapat bertanya pada peneliti
3. Jawablah setiap pertanyaan dengan memberikan tanda (\checkmark) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
F1	Saya beranggapan pentingnya program KB untuk mencegah kehamilan.					
F2	Saya mempunyai keputusan untuk menggunakan alat KB untuk mencegah kehamilan					
F3	Saya beranggapan KB sebagai pemutus kehidupan manusia.					
F3	Saya mempunyai batasan untuk tidak menggunakan alat KB					
F4	Saya membatasi diri hanya untuk menggunakan KB alami					
F5	Saya membatasi diri untuk tidak menggunakan KB hormonal					

Faktor Environment**Petunjuk :**

1. Beri tanda (X), jika salah satu jawaban yang sesuai menurut anda.
2. Bila ada yang kurang di mengerti, dapat bertanya dengan peneliti

G. Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
G1	Apakah alat atau cara kontrasepsi dapat diterima oleh suami ?	a. Ya (Lanjut F2) b. Tidak	
G2	Jika iya, alat kontrasepsi mana yang diterima/diperbolehkan oleh suami? (boleh memilih lebih dari satu)	a. Pil b. Suntik c. IUD (spiral) d. Implant (susuk) e. MOW (steril)	
G3	Apakah keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan alat atau cara KB merupakan keputusan bersama ?	a. Ya b. Tidak (Lanjut F3)	
G4	Keputusan siapa ?	a. Saya saja b. Suami saya saja	
G5	Apakah suami setuju jika ibu menggunakan alat KB untuk mencegah kehamilan ?	a. Ya b. Tidak	
G6	Apakah ibu selalu mendiskusikan dengan suami tentang penggunaan alat KB ?	a. Ya b. Tidak	
G7	Apakah suami mengingatkan menggunakan KB?	a. Ya b. Tidak	
G8	Apakah suami menginginkan jumlah anak yang sama ?	a. Ya b. Tidak	
G9	Apakah suami pernah mengantar ibu untuk ke tempat pelayanan KB?	a. Ya b. Tidak	
G10	Apakah suami memberikan biaya untuk menggunakan alat KB?	a. Ya b. Tidak	

H. Akses Informasi

No	Pertanyaan	Jawaban
H1	Dalam 3 bulan terakhir, apakah ibu pernah mendengar/melihat informasiacara tentang KB ?	a. Ya (Lanjut G2) b. Tidak
H2	Jika ya, dimana ibu mendengar/melihat informasi acara tentang KB?	a. Radio b. Televisi c. Internet
H3	Dalam 3 bulan terakhir, apakah ibu pernah membaca tentang KB ?	a. Ya (Lanjut G4) b. Tidak
H4	Jika ya, dimana ibu membaca informasi tentang KB?	a. Koran/majalah b. Pamflet c. Leaflet atau selebaran d. Buku e. Internet
H5	Dalam 3 bulan terakhir, apakah ibu pernah membicarakan KB dengan keluarga/tetangga/teman ?	a. Ya b. Tidak

H6	Dalam 3 bulan terakhir, apakah ibu mendapatkan informasi langsung tentang KB ?	a. Ya (Lanjut G7) b. Tidak
H7	Jika iya, dimana ibu mendapatkan informasi langsung tentang KB?	a. Kader KB atau penyuluh KB b. Guru c. Tokoh agama d. Dokter e. Bidan f. Perawat g. Lainnya, sebutkan.....
H8	Apakah ibu pernah diberitahu tentang alat atau cara KB yang dapat ibu gunakan ?	a. Ya b. Tidak
H9	Apakah ibu pernah diberitahu petugas KB atau tenaga kesehatan tentang masalah yang mungkin terjadi dengan menggunakan alat atau cara KB ?	a. Ya b. Tidak
H10	Apakah ibu pernah bertanya kepada petugas kesehatan tentang efek samping atau masalah yang mungkin terjadi dengan menggunakan alat atau cara KB ?	a. Ya b. Tidak
H11	Apakah ibu pernah diberitahu petugas KB atau tenaga kesehatan tentang apa yang harus dilakukan jika ibu mengalami masalah atau efek samping penggunaan alat atau cara KB ?	a. Ya b. Tidak

I. Akses Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban
I1	Apakah ibu pernah ketempat pelayanan KB ?	a. Ya (Lanjut H2) b. Tidak
I2	Dimana ibu pernah ketempat pelayanan KB ? (boleh memilih lebih dari satu)	a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Dokter Umum Praktek d. Bidan Prakter Mandiri e. Lainnya, sebutkan.....
I3	Apakah layanan KB yang ibu kunjungi dekat dengan tempat tinggal ibu?	a. Ya b. Tidak
I4	Apakah menurut ibu layanan KB memberikan pelayanan dengan biaya yang murah ?	a. Ya b. Tidak
I5	Apakah tempat layanan KB yang pernah atau ibu kunjungi menyediakan alat atau cara KB secara lengkap ?	a. Ya b. Tidak
I6	Apakah tempat layanan KB yang pernah atau ibu kunjungi memberikan pelayanan yang mudah dan nyaman ?	a. Ya b. Tidak
I7	Apakah petugas atau tenaga kesehatan pada tempat pelayanan KB yang ibu kunjungi cepat dalam memberikan layanan KB ?	a. Ya b. Tidak

Lampiran C. Analisis Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Analisis Hasil Validitas Kuesioner

Validitas kuesioner ditunjukkan dari nilai *Pearson correlation* yaitu nilai *r* hitung pada setiap item soal. Apabila nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel maka item soal dinyatakan valid. Berikut ini nilai validitas setiap item:

<i>Observational Learning</i>	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	r tabel $\alpha=0,05$ n=30	Keterangan
C1	0,955	> 0,361	valid
C2	0,546	> 0,361	valid
C3	0,417	> 0,361	valid
C4	0,532	> 0,361	valid
C5	0,933	> 0,361	valid
C6	0,593	> 0,361	valid
C7	0,944	> 0,361	valid
C8	0,720	> 0,361	valid
C9	0,955	> 0,361	valid
C10	0,669	> 0,361	valid
C11	0,747	> 0,361	valid
C12	0,683	> 0,361	valid

<i>Outcome Expectation</i>	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	r tabel $\alpha=0,05$ n=30	Keterangan
D1	0,444	> 0,361	valid
D2	0,762	> 0,361	valid
D3	0,779	> 0,361	valid
D4	0,331	> 0,361	valid
D5	0,597	> 0,361	valid
D6	0,498	> 0,361	valid
D7	0,537	> 0,361	valid
D8	0,779	> 0,361	valid
D9	0,407	> 0,361	valid

<i>Self Efficacy</i>	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	r tabel $\alpha=0,05$ n=30	Keterangan
E1	0,523	> 0,361	valid
E2	0,683	> 0,361	valid
E3	0,528	> 0,361	valid
E4	0,433	> 0,361	valid
E5	0,453	> 0,361	valid
E6	0,546	> 0,361	valid
E7	0,554	> 0,361	valid

<i>Self Regulation</i>	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	r tabel $\alpha=0,05$ n=30	Keterangan
F1	0,484	> 0,361	valid
F2	0,683	> 0,361	valid
F3	0,528	> 0,361	valid
F4	0,413	> 0,361	valid
F5	0,410	> 0,361	valid

Dukungan Suami	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	r tabel $\alpha=0,05n=30$	Keterangan
G1	0,478	> 0,361	valid
G3	0,582	> 0,361	valid
G5	0,726	> 0,361	valid
G6	0,797	> 0,361	valid
G7	0,498	> 0,361	valid
G8	0,606	> 0,361	valid
G9	0,779	> 0,361	valid
G10	0,756	> 0,361	valid

Paparan Informasi	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	r tabel $\alpha=0,05n=30$	Keterangan
H1	0,726	> 0,361	valid
H3	0,582	> 0,361	valid
H5	0,726	> 0,361	valid
H6	0,797	> 0,361	valid
H8	0,478	> 0,361	valid
H9	0,756	> 0,361	valid
H10	0,779	> 0,361	valid
H11	0,756	> 0,361	valid

Dukungan Suami	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	r tabel $\alpha=0,05n=30$	Keterangan
I1	0,390	> 0,361	valid
I3	0,470	> 0,361	valid
I4	0,554	> 0,361	valid
I5	0,445	> 0,361	valid
I6	0,554	> 0,361	valid
I7	0,449	> 0,361	valid

2. Analisis Hasil Reliabilitas Kuesioner

Soal	Nilai <i>cronbach's alpha</i>	r tabel $\alpha=0,05n=30$	Keterangan
<i>Observational Learning</i>	0,771	> 0,361	reliabel
<i>Outcome Expectation</i>	0,741	> 0,361	reliabel
<i>Self Efficacy</i>	0,728	> 0,361	reliabel
<i>Self Regulation</i>	0,682	> 0,361	reliabel
Dukungan Suami	0,771	> 0,361	reliabel
Paparan Informasi	0,811	> 0,361	reliabel
Akses Pelayanan Kesehatan	0,670	> 0,361	reliabel

Hasil Uji Validasi Soal *Observasi Learning* (output SPSS)

CORRELATIONS
 /VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C12 Total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

	Total
C1 Pearson Correlation	.955**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
C2 Pearson Correlation	.546**
Sig. (2-tailed)	.002
N	30
C3 Pearson Correlation	.417*
Sig. (2-tailed)	.022
N	30
C4 Pearson Correlation	.532**
Sig. (2-tailed)	.002
N	30
C5 Pearson Correlation	.933**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
C6 Pearson Correlation	.593**
Sig. (2-tailed)	.001
N	30
C7 Pearson Correlation	.944**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
C8 Pearson Correlation	.720**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
C9 Pearson Correlation	.955**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
C10 Pearson Correlation	.669**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
C11 Pearson Correlation	.747**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
C12 Pearson Correlation	.683**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30

Hasil Uji Validasi Soal *Outcome Expectation* (output SPSS)

CORRELATIONS
 /VARIABLES=D1 D2 D3 D5 D6 D7 D8 D9 Total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

	Total
D1 Pearson Correlation	.521**
Sig. (2-tailed)	.003
N	30
D2 Pearson Correlation	.797**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
D3 Pearson Correlation	.792**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
D5 Pearson Correlation	.634**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
D6 Pearson Correlation	.498**
Sig. (2-tailed)	.005
N	30
D7 Pearson Correlation	.483**
Sig. (2-tailed)	.007
N	30
D8 Pearson Correlation	.792**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
D9 Pearson Correlation	.382*
Sig. (2-tailed)	.037
N	30
Total Pearson Correlation	1
Sig. (2-tailed)	
N	30

Hasil Uji Validasi Soal *Self Efficacy*(output SPSS)

CORRELATIONS
 /VARIABLES=E1 E2 E3 E4 E5 E6 E7 Total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

		Total
E1	Pearson Correlation	.523**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
E2	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
E3	Pearson Correlation	.528**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
E4	Pearson Correlation	.433*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	30
E5	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
E6	Pearson Correlation	.546**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
E7	Pearson Correlation	.554**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30

Hasil Uji Validasi Soal *Self Regulation* (output SPSS)

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=F1 F2 F3 F4 F5 Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

		Total
F1	Pearson Correlation	.484**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
F2	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
F3	Pearson Correlation	.528**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
F4	Pearson Correlation	.413*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	30
F5	Pearson Correlation	.410*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	30

Hasil Uji Validasi Soal Dukungan Suami (output SPSS)

CORRELATIONS
 /VARIABLES=G1 G3 G5 G6 G7 G8 G9 G10 Total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

	Total
G1 Pearson Correlation	.478**
Sig. (2-tailed)	.008
N	30
G3 Pearson Correlation	.582**
Sig. (2-tailed)	.001
N	30
G5 Pearson Correlation	.726**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
G6 Pearson Correlation	.797**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
G7 Pearson Correlation	.498**
Sig. (2-tailed)	.005
N	30
G8 Pearson Correlation	.606**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
G9 Pearson Correlation	.779**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30
G10 Pearson Correlation	.756**
Sig. (2-tailed)	.000
N	30

Hasil Uji Validasi Soal Paparan Informasi (output SPSS)

CORRELATIONS
 /VARIABLES=H1 H3 H5 H6 H8 H9 H10 H11 Total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

		Total
H1	Pearson Correlation	.726**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
H3	Pearson Correlation	.582**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
H5	Pearson Correlation	.726**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
H6	Pearson Correlation	.797**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
H8	Pearson Correlation	.478**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
H9	Pearson Correlation	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
H10	Pearson Correlation	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
H11	Pearson Correlation	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

Hasil Uji Validasi Soal Akses Pelayanan Kesehatan (output SPSS)

CORRELATIONS
 /VARIABLES=I1 I3 I4 I5 I6 I7 Total
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

		Total
I1	Pearson Correlation	.390*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
I3	Pearson Correlation	.470**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
I4	Pearson Correlation	.554**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
I5	Pearson Correlation	.445*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
I6	Pearson Correlation	.554**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
I7	Pearson Correlation	.449*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30

Reliability

```
RELIABILITY
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C12 Total
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Observasional Learning

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	61.70	160.907	.948	.737
C2	61.80	173.959	.508	.761
C3	61.27	178.823	.389	.769
C4	61.27	174.892	.497	.763
C5	61.93	164.823	.925	.744
C6	62.50	172.672	.557	.759
C7	61.90	164.714	.938	.744
C8	62.53	171.568	.696	.756
C9	61.70	160.907	.948	.737
C10	62.27	169.375	.633	.754
C11	61.57	168.806	.720	.752
C12	61.70	166.424	.641	.750
Total	32.27	45.926	1.000	.922

Outcome Expectation**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	19.30	15.459	.342	.732
D2	19.77	13.771	.710	.665
D3	19.57	13.633	.699	.665
D5	19.10	14.714	.489	.704
D6	20.07	15.444	.297	.743
D7	19.70	16.010	.322	.734
D8	19.57	13.633	.699	.665
D9	19.50	16.259	.128	.787

Self Efficacy**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	35.67	43.333	.544	.696
E2	35.60	40.110	.605	.675
E3	35.57	44.944	.452	.709
E4	35.37	45.895	.287	.724
E5	35.57	43.220	.592	.693
E6	36.37	44.930	.422	.711
E7	35.90	43.955	.386	.710
Total	19.23	12.530	1.000	.639

Self Regulation**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.682	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	31.30	26.010	.510	.640
F2	31.17	23.040	.611	.594
F3	31.13	26.602	.488	.648
F4	30.93	27.651	.297	.677
F5	31.20	26.441	.483	.647
Total	14.43	7.633	.815	.612

Dukungan Suami**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
G1	9.77	23.082	.390	.765
G3	9.97	21.964	.563	.749
G5	9.87	21.568	.692	.741
G6	9.83	21.316	.777	.735
G7	9.97	22.654	.411	.761
G8	9.93	22.064	.548	.751
G9	9.90	21.334	.730	.737
G10	9.87	21.361	.742	.737
Total	5.17	6.626	.977	.822

Paparan Informasi**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

H1	10.03	23.689	.829	.779
H3	10.10	24.369	.656	.789
H5	10.00	24.690	.622	.793
H6	9.97	23.895	.828	.781
H7	9.90	25.886	.414	.807
H8	10.00	23.724	.842	.779
H9	10.03	24.240	.705	.787
H11	10.00	23.724	.842	.779
Total	5.30	8.769	.909	.905

Akses Pelayanan Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.670	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I1	7.77	6.116	.252	.665
I3	7.70	6.079	.316	.654
I4	7.83	5.661	.433	.628
I5	7.80	5.959	.309	.654
I6	7.83	5.730	.401	.635
I7	7.77	5.978	.318	.652
Total	4.30	1.803	.974	.370

Lampiran D. Hasil Output Analisis Statistik SPSS

1. Analisis Univariat

FREQUENCIES VARIABLES=Usia TK SP JP Pendapatan JA JumlahAnak Meninggal
 PemakaianKB
 /NTILES=4
 /STATISTICS=MEAN MEDIAN
 /BARCHART FREQ
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\HASIL ANALISIS PENELITIAN.sav

Statistics

	Usia	T.Pendidikan	S.Pekerjaan	J.Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah Anak	Anak Meninggal
N Valid	83	83	83	83	83	83	83
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

	Observasional Learning	Outcome Expectation	Self Efficacy	Self Regulation	Dukungan Suami	Paparan Informasi	Akses Pelayanan Kesehatan
N Valid	83	83	83	83	83	83	83
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

Pemakaian Kontrasepsi

N Valid	83
Missing	0

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	12	14.5	14.5	14.5
20 - 35 tahun	34	41.0	41.0	55.4
> 35 tahun	37	44.6	44.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD-SMP	6	7.2	7.2	7.2
SMA	39	47.0	47.0	54.2
Perguruan Tinggi	38	45.8	45.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	39	47.0	47.0	47.0
Bekerja	44	53.0	53.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	54	65.1	65.1	65.1
Wiraswasta, Swasta	26	31.3	31.3	96.4
PNS	3	3.6	3.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < UMK	38	45.8	45.8	45.8
> UMK	45	54.2	54.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 5 anak	7	8.4	8.4	8.4
3-4 anak	28	33.7	33.7	42.2
1-2 anak	48	57.8	57.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Anak Meninggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	11	13.3	13.3	13.3
Tidak Ada	72	86.7	86.7	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Observasional Learning

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	12	14.5	14.5	14.5
Sedang	32	38.6	38.6	53.0
Tinggi	39	47.0	47.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Outcome Expectation

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	17	20.5	20.5	20.5
Sedang	47	56.6	56.6	77.1
Tinggi	19	22.9	22.9	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Self Efficacy

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	30	36.1	36.1	36.1
Sedang	22	26.5	26.5	62.7

Tinggi	31	37.3	37.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Self Regulation

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	23	27.7	27.7	27.7
Sedang	35	42.2	42.2	69.9
Tinggi	25	30.1	30.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	21	25.3	25.3	25.3
Cukup	27	32.5	32.5	57.8
Baik	35	42.2	42.2	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Paparan Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Terpapar	19	22.9	22.9	22.9
Terpapar	64	77.1	77.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Akses Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sulit	16	19.3	19.3	19.3
Mudah	67	80.7	80.7	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Pemakaian Kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid unmet need	25	30.1	30.1	30.1
meet need	58	69.9	69.9	100.0
Total	83	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Crosstabs

[DataSet1] F:\HASIL ANALISIS PENELITIAN.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemakaian Kontrasepsi * Observasional Learning	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Pemakaian Kontrasepsi * Outcome Expectation	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Pemakaian Kontrasepsi * Self Efficacy	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Pemakaian Kontrasepsi * Self Regulation	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Pemakaian Kontrasepsi * Dukungan Suami	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Pemakaian Kontrasepsi * Paparan Informasi	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%
Pemakaian Kontrasepsi * Akses Pelayana Kesehatan	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%

Crosstab

			Observasional Learning			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	Count	11	9	5	25
		Expected Count	3.6	9.6	11.7	25.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	44.0%	36.0%	20.0%	100.0%
		% within Observasional Learning	91.7%	28.1%	12.8%	30.1%
		% of Total	13.3%	10.8%	6.0%	30.1%
	meet need	Count	1	23	34	58
		Expected Count	8.4	22.4	27.3	58.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	1.7%	39.7%	58.6%	100.0%
		% within Observasional Learning	8.3%	71.9%	87.2%	69.9%
		% of Total	1.2%	27.7%	41.0%	69.9%
Total		Count	12	32	39	83
		Expected Count	12.0	32.0	39.0	83.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	14.5%	38.6%	47.0%	100.0%
		% within Observasional Learning	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	14.5%	38.6%	47.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.202 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	26.793	2	.000
Linear-by-Linear Association	22.206	1	.000
N of Valid Cases	83		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.61.

Crosstab

			Outcome Expectation			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	Count	11	10	4	25
		Expected Count	5.1	14.2	5.7	25.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	44.0%	40.0%	16.0%	100.0%
		% within Outcome Expectation	64.7%	21.3%	21.1%	30.1%
		% of Total	13.3%	12.0%	4.8%	30.1%
	meet need	Count	6	37	15	58
		Expected Count	11.9	32.8	13.3	58.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	10.3%	63.8%	25.9%	100.0%
		% within Outcome Expectation	35.3%	78.7%	78.9%	69.9%
		% of Total	7.2%	44.6%	18.1%	69.9%
Total		Count	17	47	19	83
		Expected Count	17.0	47.0	19.0	83.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	20.5%	56.6%	22.9%	100.0%
		% within Outcome Expectation	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.5%	56.6%	22.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.150 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	11.287	2	.004
Linear-by-Linear Association	7.546	1	.006
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.12.

Crosstab

			Self Efficacy			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	Count	13	5	7	25
		Expected Count	9.0	6.6	9.3	25.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	52.0%	20.0%	28.0%	100.0%
		% within Self Efficacy	43.3%	22.7%	22.6%	30.1%
		% of Total	15.7%	6.0%	8.4%	30.1%

meet need	Count	17	17	24	58
	Expected Count	21.0	15.4	21.7	58.0
	% within Pemakaian Kontrasepsi	29.3%	29.3%	41.4%	100.0%
	% within Self Efficacy	56.7%	77.3%	77.4%	69.9%
	% of Total	20.5%	20.5%	28.9%	69.9%
Total	Count	30	22	31	83
	Expected Count	30.0	22.0	31.0	83.0
	% within Pemakaian Kontrasepsi	36.1%	26.5%	37.3%	100.0%
	% within Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	36.1%	26.5%	37.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.897 ^a	2	.142
Likelihood Ratio	3.818	2	.148
Linear-by-Linear Association	3.056	1	.080
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.63.

Crosstab

			Self Regulation			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	Count	7	6	12	25
		Expected Count	6.9	10.5	7.5	25.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	28.0%	24.0%	48.0%	100.0%
		% within Self Regulation	30.4%	17.1%	48.0%	30.1%
		% of Total	8.4%	7.2%	14.5%	30.1%
	meet need	Count	16	29	13	58
		Expected Count	16.1	24.5	17.5	58.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	27.6%	50.0%	22.4%	100.0%
		% within Self Regulation	69.6%	82.9%	52.0%	69.9%
		% of Total	19.3%	34.9%	15.7%	69.9%
Total		Count	23	35	25	83
		Expected Count	23.0	35.0	25.0	83.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	27.7%	42.2%	30.1%	100.0%
		% within Self Regulation	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.7%	42.2%	30.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.599 ^a	2	.037
Likelihood Ratio	6.618	2	.037
Linear-by-Linear Association	1.893	1	.169
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.93.

Crosstab

			Dukungan Suami			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	Count	15	7	3	25
		Expected Count	6.3	8.1	10.5	25.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	60.0%	28.0%	12.0%	100.0%
		% within Dukungan Suami	71.4%	25.9%	8.6%	30.1%
		% of Total	18.1%	8.4%	3.6%	30.1%
	meet need	Count	6	20	32	58
		Expected Count	14.7	18.9	24.5	58.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	10.3%	34.5%	55.2%	100.0%
		% within Dukungan Suami	28.6%	74.1%	91.4%	69.9%
		% of Total	7.2%	24.1%	38.6%	69.9%
Total		Count	21	27	35	83
		Expected Count	21.0	27.0	35.0	83.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	25.3%	32.5%	42.2%	100.0%
		% within Dukungan Suami	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.3%	32.5%	42.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.972 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	25.066	2	.000
Linear-by-Linear Association	23.013	1	.000
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.

Crosstab

			Paparan Informasi		Total
			Kurang Terpapar	Terpapar	
Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	Count	13	12	25
		Expected Count	5.7	19.3	25.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	52.0%	48.0%	100.0%
		% within Paparan Informasi	68.4%	18.8%	30.1%
		% of Total	15.7%	14.5%	30.1%
	meet need	Count	6	52	58
		Expected Count	13.3	44.7	58.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	10.3%	89.7%	100.0%
		% within Paparan Informasi	31.6%	81.2%	69.9%
		% of Total	7.2%	24.1%	69.9%

	% of Total	7.2%	62.7%	69.9%
Total	Count	19	64	83
	Expected Count	19.0	64.0	83.0
	% within Pemakaian Kontrasepsi	22.9%	77.1%	100.0%
	% within Paparan Informasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	22.9%	77.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.173 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.894	1	.000		
Likelihood Ratio	16.104	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.966	1	.000		
N of Valid Cases ^b	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.72.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Akses Pelayanan Kesehatan		Total
			Sulit	Mudah	
Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	Count	7	18	25
		Expected Count	4.8	20.2	25.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	28.0%	72.0%	100.0%
		% within Akses Pelayanan Kesehatan	43.8%	26.9%	30.1%
		% of Total	8.4%	21.7%	30.1%
	meet need	Count	9	49	58
		Expected Count	11.2	46.8	58.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	15.5%	84.5%	100.0%
		% within Akses Pelayanan Kesehatan	56.2%	73.1%	69.9%
		% of Total	10.8%	59.0%	69.9%
Total	Count	16	67	83	
	Expected Count	16.0	67.0	83.0	
	% within Pemakaian Kontrasepsi	19.3%	80.7%	100.0%	
	% within Akses Pelayanan Kesehatan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	19.3%	80.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.749 ^a	1	.186		
Continuity Correction ^b	1.039	1	.308		
Likelihood Ratio	1.665	1	.197		
Fisher's Exact Test				.229	.154
Linear-by-Linear Association	1.728	1	.189		
N of Valid Cases ^b	83				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.82.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Analisis Multivariat

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES KB
/METHOD=BSTEP(WALD) OL OE SE SR DS PI AP
/SAVE=PRED
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5) .
```

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	83	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	83	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		83	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
unmet need	0
meet need	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemakaian Kontrasepsi		Percentage Correct
			unmet need	meet need	
Step 0	Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	0	25	.0
		meet need	0	58	100.0
Overall Percentage					69.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.842	.239	12.373	1	.000	2.320

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables OL	22.477	1	.000
OE	7.638	1	.006
SE	3.093	1	.079
SR	1.916	1	.166
DS	23.294	1	.000
PI	17.173	1	.000
AP	1.749	1	.186
Overall Statistics	36.149	7	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	40.864	7	.000
Block	40.864	7	.000
Model	40.864	7	.000
Step 2 ^a Step	.000	1	.997
Block	40.864	6	.000
Model	40.864	6	.000
Step 3 ^a Step	-.256	1	.613
Block	40.608	5	.000
Model	40.608	5	.000
Step 4 ^a Step	-.264	1	.607
Block	40.344	4	.000
Model	40.344	4	.000
Step 5 ^a Step	-2.042	1	.153
Block	38.302	3	.000
Model	38.302	3	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	60.708 ^a	.389	.551
2	60.708 ^a	.389	.551
3	60.964 ^a	.387	.548
4	61.228 ^a	.385	.545
5	63.270 ^a	.370	.524

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.687	8	.790
2	4.686	8	.791
3	6.057	7	.533
4	6.438	7	.490
5	6.104	6	.412

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Pemakaian Kontrasepsi = unmet need		Pemakaian Kontrasepsi = meet need		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	8	7.280	0	.720	8
	2	4	5.203	3	1.797	7
	3	4	5.011	4	2.989	8
	4	4	2.959	4	5.041	8
	5	2	1.985	6	6.015	8
	6	1	.945	7	7.055	8
	7	1	.755	7	7.245	8
	8	1	.375	7	7.625	8
	9	0	.208	7	6.792	7
	10	0	.278	13	12.722	13
Step 2	1	8	7.281	0	.719	8
	2	4	5.203	3	1.797	7
	3	4	5.011	4	2.989	8
	4	4	2.959	4	5.041	8
	5	2	1.985	6	6.015	8
	6	1	.945	7	7.055	8
	7	1	.755	7	7.245	8
	8	1	.375	7	7.625	8
	9	0	.183	6	5.817	6
	10	0	.304	14	13.696	14
Step 3	1	8	7.229	0	.771	8
	2	5	6.468	4	2.532	9
	3	4	4.569	4	3.431	8
	4	4	3.554	7	7.446	11
	5	1	1.302	7	6.698	8
	6	2	.735	6	7.265	8
	7	1	.482	5	5.518	6
	8	0	.421	14	13.579	14
	9	0	.242	11	10.758	11
Step 4	1	8	7.223	0	.777	8
	2	4	5.888	4	2.112	8
	3	5	4.779	3	3.221	8
	4	3	2.005	3	3.995	6

	5	2	2.395	6	5.605	8
	6	1	1.133	9	8.867	10
	7	2	.861	7	8.139	9
	8	0	.032	1	.968	1
	9	0	.684	25	24.316	25
Step 5	1	8	8.169	1	.831	9
	2	5	5.414	3	2.586	8
	3	3	4.433	5	3.567	8
	4	4	1.744	2	4.256	6
	5	3	2.666	7	7.334	10
	6	1	1.009	9	8.991	10
	7	1	.855	8	8.145	9
	8	0	.711	23	22.289	23

Classification Table^a

Observed	Predicted				
	Pemakaian Kontrasepsi		Percentage Correct		
	unmet need	meet need			
Step 1	Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	16	9	64.0
		meet need	7	51	87.9
	Overall Percentage				80.7
Step 2	Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	16	9	64.0
		meet need	7	51	87.9
	Overall Percentage				80.7
Step 3	Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	16	9	64.0
		meet need	7	51	87.9
	Overall Percentage				80.7
Step 4	Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	16	9	64.0
		meet need	7	51	87.9
	Overall Percentage				80.7
Step 5	Pemakaian Kontrasepsi	unmet need	16	9	64.0
		meet need	9	49	84.5
	Overall Percentage				78.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	OL	1.170	.545	4.612	1	.032	3.222	1.108	9.374
	OE	.269	.537	.252	1	.616	1.309	.457	3.748
	SE	.197	.390	.256	1	.613	1.218	.567	2.617
	SR	.002	.479	.000	1	.997	1.002	.392	2.561
	DS	1.407	.492	8.183	1	.004	4.084	1.557	10.711

	PI	1.526	.781	3.818	1	.051	4.599	.995	21.250
	AP	-1.316	.962	1.870	1	.171	.268	.041	1.768
	Constant	-5.652	2.500	5.113	1	.024	.004		
Step 2 ^a	OL	1.171	.535	4.793	1	.029	3.224	1.130	9.193
	OE	.269	.528	.259	1	.611	1.308	.465	3.682
	SE	.197	.390	.257	1	.613	1.218	.568	2.615
	DS	1.407	.480	8.580	1	.003	4.082	1.593	10.464
	PI	1.525	.753	4.101	1	.043	4.595	1.050	20.107
	AP	-1.315	.960	1.877	1	.171	.268	.041	1.762
	Constant	-5.647	2.062	7.500	1	.006	.004		
Step 3 ^a	OL	1.167	.533	4.790	1	.029	3.211	1.130	9.129
	OE	.269	.523	.265	1	.607	1.309	.469	3.651
	DS	1.425	.479	8.834	1	.003	4.158	1.625	10.640
	PI	1.584	.741	4.575	1	.032	4.876	1.142	20.826
	AP	-1.301	.950	1.875	1	.171	.272	.042	1.753
	Constant	-5.405	1.969	7.535	1	.006	.004		
Step 4 ^a	OL	1.259	.508	6.146	1	.013	3.521	1.302	9.522
	DS	1.430	.481	8.831	1	.003	4.179	1.627	10.733
	PI	1.593	.743	4.595	1	.032	4.918	1.146	21.102
	AP	-1.287	.951	1.830	1	.176	.276	.043	1.782
	Constant	-5.139	1.886	7.422	1	.006	.006		
Step 5 ^a	OL	1.191	.494	5.805	1	.016	3.292	1.249	8.676
	DS	1.242	.441	7.916	1	.005	3.463	1.458	8.226
	PI	1.396	.708	3.883	1	.049	4.040	1.008	16.195
	Constant	-6.647	1.703	15.236	1	.000	.001		

a. Variable(s) entered on step 1: OL, OE, SE, SR, DS, PI, AP.

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	Pendapatan	.006	1	.937
	Overall Statistics		.006	1	.937
Step 3 ^b	Variables	OE	.033	1	.855
		Pendapatan	.004	1	.952
	Overall Statistics		.039	2	.980
Step 4 ^c	Variables	OE	.054	1	.817
		SR	.080	1	.777
		Pendapatan	.015	1	.902
	Overall Statistics		.119	3	.989
Step 5 ^d	Variables	OE	.042	1	.839
		SR	.056	1	.814
		TK	.080	1	.777
		Pendapatan	.000	1	.984
	Overall Statistics		.197	4	.995
Step 6 ^e	Variables	OE	.053	1	.818

		SR	.026	1	.872
		TK	.094	1	.760
		SP	.159	1	.690
		Pendapatan	.001	1	.972
	Overall Statistics		.354	5	.996
Step 7 ^f	Variables	OE	.070	1	.792
		SR	.021	1	.885
		TK	.522	1	.470
		SP	.328	1	.567
		Pendapatan	.098	1	.754
		JumlahAnak	1.082	1	.298
	Overall Statistics		1.436	6	.964
Step 8 ^g	Variables	OE	.092	1	.761
		SR	.039	1	.843
		TK	.644	1	.422
		SP	.040	1	.842
		Pendapatan	.153	1	.695
		JumlahAnak	.919	1	.338
		Meninggal	1.445	1	.229
	Overall Statistics		2.819	7	.901
Step 9 ^h	Variables	OE	.084	1	.772
		SE	1.352	1	.245
		SR	.024	1	.876
		TK	1.017	1	.313
		SP	.081	1	.776
		Pendapatan	.277	1	.599
		JumlahAnak	.855	1	.355
		Meninggal	.797	1	.372
	Overall Statistics		4.186	8	.840
Step 10 ⁱ	Variables	OE	.084	1	.772
		SE	1.343	1	.246
		SR	.073	1	.788
		AP	1.870	1	.171
		TK	1.314	1	.252
		SP	.027	1	.871
		Pendapatan	.402	1	.526
		JumlahAnak	.509	1	.475
		Meninggal	.820	1	.365
	Overall Statistics		5.808	9	.759
Step 11 ^j	Variables	OE	.106	1	.745
		SE	.652	1	.419
		SR	.000	1	.997
		AP	1.522	1	.217
		TK	.153	1	.696
		SP	.149	1	.700
		JP	1.631	1	.202
		Pendapatan	.216	1	.642
		JumlahAnak	.942	1	.332

		Meninggal	1.172	1	.279
	Overall Statistics		7.004	10	.725
Step 12 ^k	Variables	OE	.215	1	.643
		SE	.265	1	.607
		SR	.038	1	.846
		AP	1.889	1	.169
		Usia	2.494	1	.114
		TK	.473	1	.491
		SP	.010	1	.920
		JP	1.392	1	.238
		Pendapatan	.683	1	.408
		JumlahAnak	.070	1	.791
		Meninggal	.331	1	.565
	Overall Statistics		9.693	11	.558

a. Variable(s) removed on step 2: Pendapatan.

b. Variable(s) removed on step 3: OE.

c. Variable(s) removed on step 4: SR.

d. Variable(s) removed on step 5: TK.

e. Variable(s) removed on step 6: SP.

f. Variable(s) removed on step 7: JumlahAnak.

g. Variable(s) removed on step 8: Meninggal.

h. Variable(s) removed on step 9: SE.

i. Variable(s) removed on step 10: AP.

j. Variable(s) removed on step 11: JP.

k. Variable(s) removed on step 12: Usia.

Lampiran E. Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK DAN KELUARGA BERENCANA
Jl. Jawa Nomor 51 Sumbersari Jember Telp. 0331 – 422103
JEMBER

Jember, 03 Januari 2020

Nomor : 072/ 1157 /35.09.317/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Penghadapan Mahasiswa

Kepada
Yth. Pelaksana Koord. DPPPAB
Kecamatan Sumbersari
di.
JEMBER

Berdasarkan Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor 072/3001/415/2020, tanggal 02 Januari 2020 tentang Penelitian "Determinan Unmet need KB pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember"

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka bersama ini diminta kepada saudara untuk dapatnya membantu studi dimaksud yang akan dilakukan oleh :

Nama : **Dea Nisfillalli Maburoh (172110101197)**
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Waktu : Januari s/d Februari 2020

Demikian disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan,
Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Jember


Drs. FAROUQ, M.Si
Pemuda Utama Muda
NIP. 19830612 199602 1 002

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pertemuan dengan PPKBD dan Sub PPKBD Kelurahan Kebonsari.



Gambar 2. Pertemuan dengan Kader Kelurahan Kebonsari.



Gambar 3. Pengisian *informed consent* kepada responden di Kelurahan Kebonsari.



Gambar 4. Pengisian kuesioner responden di Kelurahan Kebonsari.