



**KUALITAS PELAYANAN DAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA  
PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN JAMBESARI  
DARUS SHOLAH KABUPATEN BONDOWOSO**

**SKRIPSI**

Oleh :  
**Dinda Masitha Aulia**  
**NIM 142110101117**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**KUALITAS PELAYANAN DAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA  
PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN JAMBESARI  
DARUS SHOLAH KABUPATEN BONDOWOSO**

**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

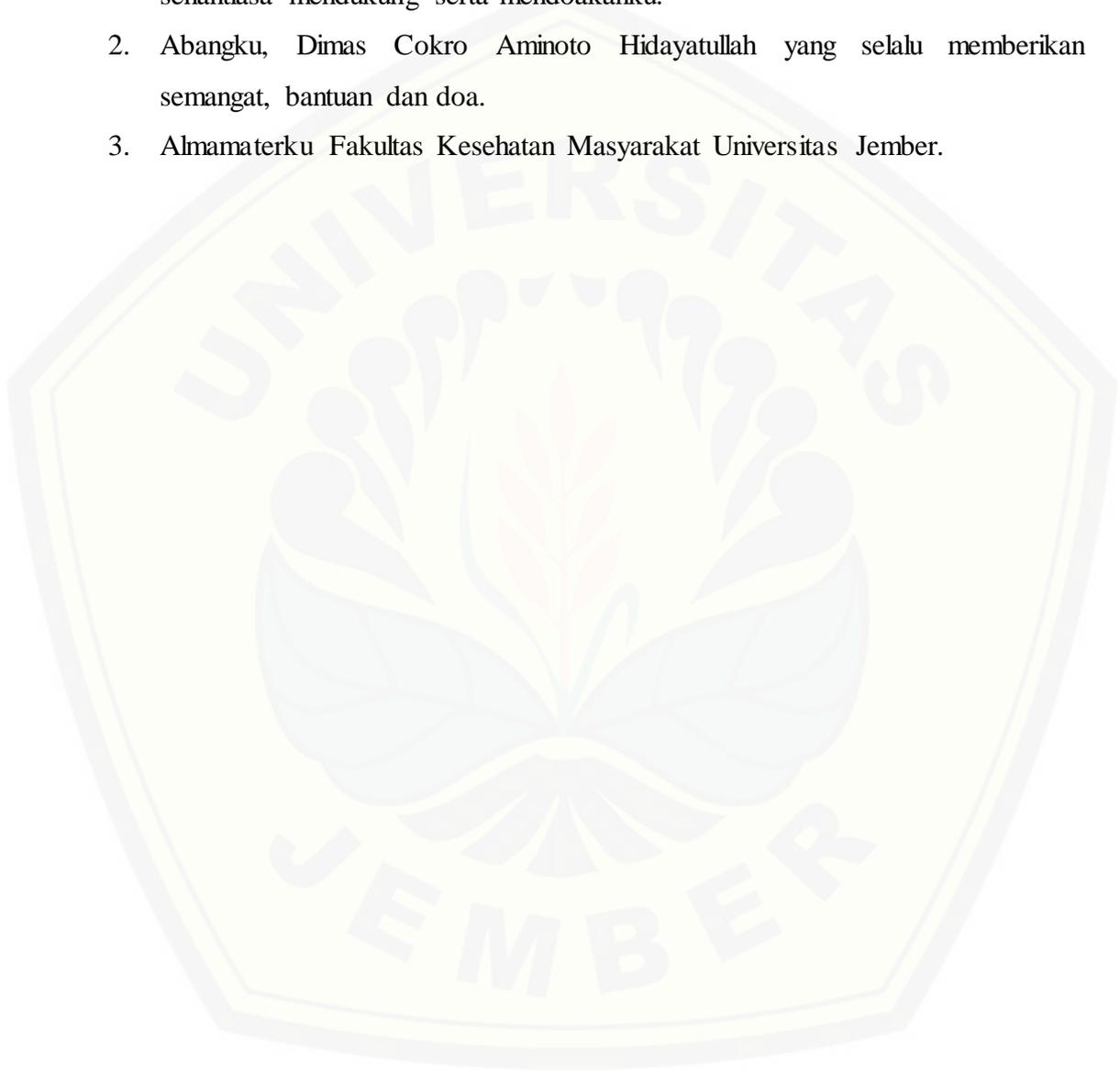
Oleh :

**Dinda Masitha Aulia**  
**NIM 142110101117**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**PERSEMBAHAN**

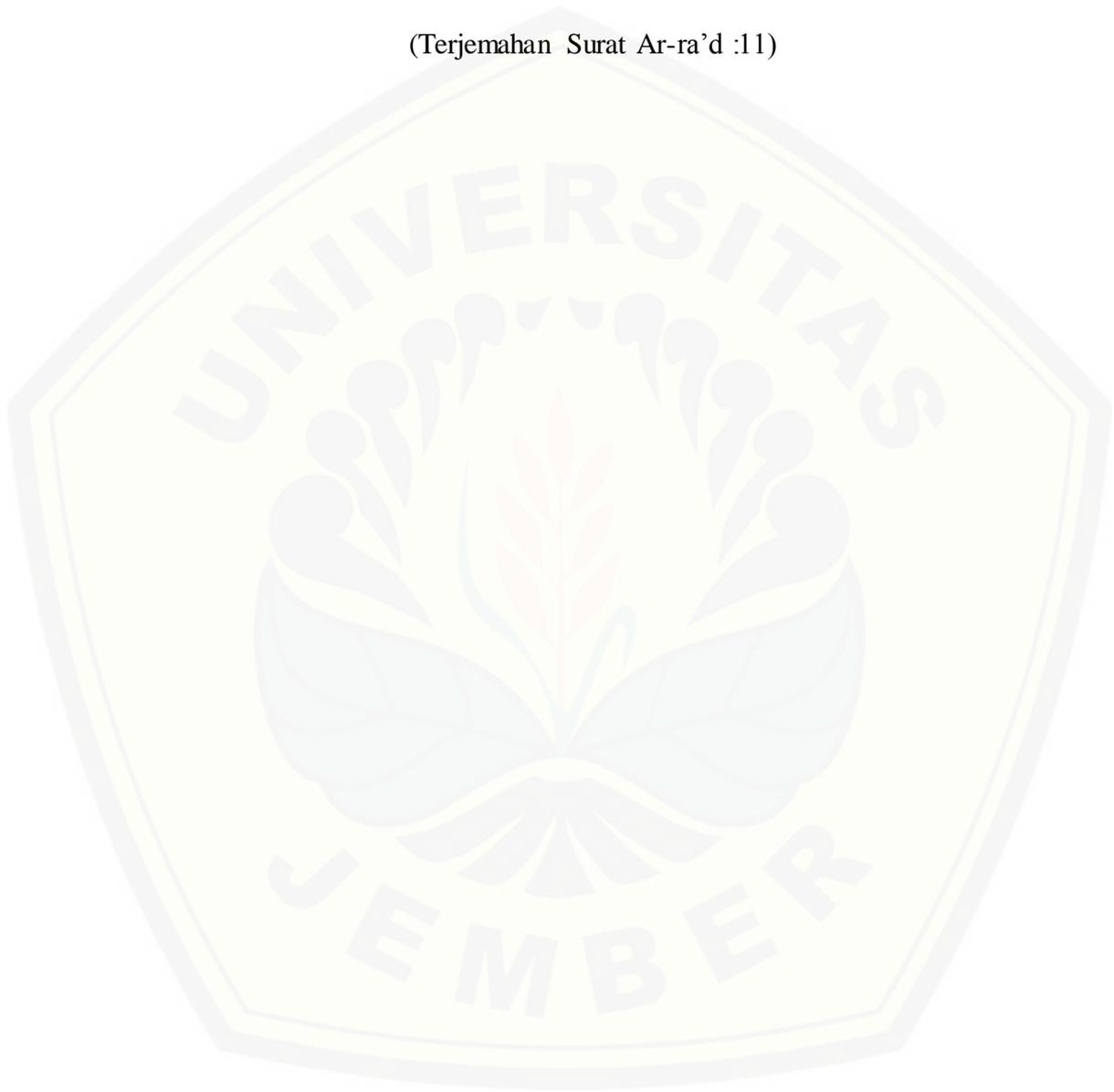
1. Kedua orang tuaku, Almarhum Bapak Agus Mintoro dan Ibu Wiwik Wulandari dan tercinta yang telah membesarkan, merawat, mendidik, dan senantiasa mendukung serta mendoakanku.
2. Abangku, Dimas Cokro Aminoto Hidayatullah yang selalu memberikan semangat, bantuan dan doa.
3. Almamaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



**MOTTO**

“Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum, jika bukan mereka sendiri yang mengubahnya”

(Terjemahan Surat Ar-ra'd :11)



---

\*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV Mikraj Khazanah Ilmu

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinda Masitha Aulia

NIM : 142110101117

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Kualitas Pelayanan dan Unmet Need KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Januari 2019

Yang menyatakan,

Dinda Masitha Aulia

NIM.142110101117

**SKRIPSI**

**KUALITAS PELAYANAN DAN *UNMET NEED* KB PADA WANITA  
PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN JAMBESARI DARUS  
SHOLAH KABUPATEN BONDOWOSO**

Oleh:

Dinda Masitha Aulia  
NIM. 142110101117

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.  
Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., MPH.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Kualitas Pelayanan dan Unmet Need KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin  
Tanggal : 21 Januari 2019  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.	
NIP.	19800825 200604 1 005	(.....)
2. DPA	: Ni'mal Baroya, S.KM., MPH.	
NIP.	: 19770108 200501 2 004	(.....)

Penguji		
1. Ketua	: Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.	
NIP.	: 19800516 200312 2 002	(.....)
2. Sekretaris	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.	
NIP.	: 19820416 201012 2 003	(.....)
3. Anggota	: Didik Selamat Riyadi, S.Sos.	
NIP.	: 19640428 198403 1 002	(.....)

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

***Kualitas Pelayanan dan Unmet Need KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso***; Dinda Masitha Aulia; 142110101117; 2019; 117 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

*Unmet need* merupakan salah satu permasalahan dalam program KB. *Unmet need* didefinisikan sebagai kelompok yang kebutuhan kontrasepsinya belum terpenuhi. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dan 2017 menunjukkan angka *unmet need* KB tidak mengalami perubahan yang berarti selama 5 tahun terakhir yaitu sebesar 11%. *Unmet need* menjadi salah satu penyebab kematian ibu (75%). Peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengurangi angka *unmet need* KB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan KB dan *unmet need* KB serta hubungan antar keduanya berdasarkan karakteristik sosiodemografi di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Jambesari Darus Sholah yang merupakan kecamatan dengan angka *unmet need* tertinggi di Kabupaten Bondowoso pada tahun 2017 yaitu sebesar 30,71%. Jenis penelitian adalah analitik dengan desain studi *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Agustus hingga November 2018. Subjek penelitian adalah wanita menikah usia 15-49 tahun di Kecamatan Jambesari Darus Sholah. Populasi penelitian sejumlah 6795 wanita dan terpilih sampel sebanyak 149 wanita yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan diolah dengan bantuan *software* statistik. Data dianalisis secara univariabel untuk menghitung frekuensi dan proporsi masing-masing variabel, bivariabel dengan uji *chi-square*, dan multivariabel dengan uji regresi logistik metode *Backward* dengan  $\alpha=5\%$ .

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa paling banyak responden termasuk dalam usia reproduksi sehat, memiliki jumlah anak hidup 1-2 dan tingkat pendidikan rendah. Sebagian besar dari responden tidak bekerja dan

memiliki pendapatan kurang dari UMK Kabupaten Bondowoso. Berdasarkan hasil penelitian ini kualitas pelayanan KB yang meliputi enam elemen kualitas pelayanan didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah responden memperoleh kualitas pelayanan KB yang buruk, pilihan metode kontrasepsi yang tersedia, informasi mengenai metode kontrasepsi yang kurang, petugas teknis mampu memberikan pelayanan dan mekanisme tindak lanjut yang terlaksana dengan baik. Mayoritas responden beranggapan bahwa hubungan interpersonal sudah terjalin dengan baik dan pelayanan KB yang diterima sesuai kebutuhan. Persentase responden yang mengalami *unmet need* KB lebih sedikit (20,1%) dibandingkan responden yang *met need* KB (79,9%).

Proporsi *unmet need* lebih banyak pada responden usia reproduksi tua ( $p=0,018$ ; OR 3,0; 95% CI 1,33-6,85), jumlah anak hidup  $>2$  ( $p=0,023$ ; OR 3,4; 95% CI 0,37-31,34), pendidikan rendah ( $p=0,043$ ; OR 3,9; 95% CI 1,11-13,70), dan memperoleh kualitas pelayanan KB buruk ( $p=0,018$ ; OR 3,6; 95% CI 1,298-10,117). Proporsi responden yang *unmet need* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan status pekerjaan, pendapatan keluarga, ketersediaan pilihan metode kontrasepsi, hubungan interpersonal, mekanisme tindak lanjut dan kesesuaian pelayanan. Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa kualitas pelayanan KB (OR 3,3; 95% CI 1,14-9,33) berhubungan dengan kejadian *unmet need* dengan mempertimbangkan usia (OR 1,1; 95% CI 0,19-6,46).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan KB berhubungan dengan *unmet need* KB. Jika ditinjau dari elemen penyusunnya, informasi yang diberikan pada klien dan kemampuan teknis petugas pelayanan KB berhubungan dengan *unmet need* KB. Kualitas pelayanan KB perlu ditingkatkan untuk menekan *unmet need* KB sehingga peneliti menyarankan perlu adanya peningkatan kerjasama antara Dinas PPKB dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dalam rangka meningkatkan kompetensi petugas pelayanan KB di lapangan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan KB.

**SUMMARY**

***Quality of Service and Unmet Need for Family Planning in Women of Fertile Couples in Jambesari Darus Sholah Sub-district Bondowoso District; Dinda Masitha Aulia; 142110101117; 2019; 117 pages; Department of Epidemiology and Biostatistics Population, Public Health Faculty, Jember University.***

Unmet need is one of the problems in family planning program. Unmet need for family planning is defined as a group whose contraceptive needs have not been met. The results of the 2012 and 2017 Indonesian Health Demographic Survey (SDKI) show that the unmet need for family planning did not change significantly over the past five years (11%). Unmet need is one of the causes of maternal death (75%). Improving the quality of contraceptive services is an effective way to reduce the unmet need for family planning. This study aims to analyze the relations of quality of services and unmet need for family planning based on sociodemographic characteristics in Jambesari Darus Sholah Sub-district, Bondowoso District.

The study was conducted in Jambesari Darus Sholah Sub-district which is the highest sub-district of unmet need for family planning in Bondowoso district in 2017 (30,71%). This study was an analytical study with cross-sectional design on Agustus-Desember 2018. The subjects were women of fertile couples aged 15-49 in Jambesari Darus Sholah Sub-district. The population in this study was 6795 woman and was chosen sample of 149 woman selected by simple random sampling method. Primary data was collected using questionnaires and processed with statistical software. Univariable data were analyzed to determine the frequency and proportion of each variable, bivariable analysis with chi-square test and multivariable analysis with logistic regression test used Backward method with  $\alpha = 5\%$ .

The results showed that most respondents included in healthy reproductive age, had a number of children living 1-2, low education level, not working and have family income less than the UMK. The quality of family planning services In this study consisting of six elements of service quality showed that more than half

of the respondents had poor quality family planning services, choices of contraceptive methods were available, information on contraceptive methods were lacking, technical officers were able to provide services and mechanisms of action continued that was done well. The majority of respondents think that interpersonal relationships are well established and family planning services are accepted as needed. The percentage of respondents with an unmet need for family planning is less (20.1%) than respondents who met need for family planning (79.9%).

The proportion of unmet need more in respondents with old reproductive age ( $p=0,018$ ; OR 3,0; 95% CI 1,33-6,85), had a number of children living more than 2 ( $p=0,023$ ; OR 3,4; 95% CI 0,37-31,34), low education level ( $p=0,043$ ; OR 3,9; 95% CI 1,11-13,70) and obtained poor quality family planning services ( $p=0,018$ ; OR 3,6; 95% CI 1,298-10,117). The proportion of respondents who were unmet need for family planning did not show significant differences based on employment status, family income, availability of choice of contraceptive methods, interpersonal relationships, follow-up mechanisms and suitability of services. The results of multivariable analysis showed that the quality of family planning services (OR 3.3; 95% CI 1.14-9.33) was associated with unmet need for family planning taking into account age variabel (OR 1.1; 95% CI 0.19-6.46).

Based on the results of this study it can be concluded that the quality of family planning services is related to unmet need for family planning. If viewed from the elements of service quality, information provided to clients and the technical capabilities of family planning service personnel are related to unmet need for family planning. The quality of family planning services needs to be improved to reduce the unmet need for family planning. The researcher suggested that there should be an increase in collaboration between DPPKB Office and Health Office in order to improve the competence of family planning service officers in the field as an effort to realize better quality family planning services.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kualitas Pelayanan dan *Unmet Need* KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso”. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan menerapkan ilmu serta menambah keterampilan dalam bidang kesehatan masyarakat.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., MPH. selaku dosen pembimbing anggota yang bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan ketua penguji pada sidang skripsi.
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku sekretaris penguji dan Bapak Didik Selamat Riyadi, S.Sos. selaku penguji anggota pada sidang skripsi.
3. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S., selaku ketua penguji pada seminar proposal.
4. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bondowoso atas dukungan yang telah diberikan.
5. Bapak Sutjipto S.Sos selaku Koordinator KB dan PLKB Kecamatan Jambesari Darus Sholah, serta PPKBD dan sub PPKBD Kecamatan Jambesari Darus Sholah yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bantuan dan dukungan selama penelitian.

6. Almarhum Bapak Agus Mintoro dan Ibu Wiwik Wulandari serta Abang Dimas Cokro Aminoto Hidayatullah yang telah memberikan doa, kasih sayang, dan dukungan.
7. Sahabat terbaik, Nurul Farida, Ningrum, Dilla Audilia, Nabilla, Ashri Rofita, Anis Zatus, Rifqiyatus, Galuh Permata, Hayyu, Ovi, Sekar, Kisanawati dan Ferlinda Eka yang telah memberikan motivasi dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
8. Keluarga Biostatistika Kependudukan 2014 (Saras, Yohana, Nurul F, Innani, Asti, Nurul K, Ika, Keke, dan Tutut) dan seluruh teman-teman FKM angkatan 2014 yang telah memberikan semangat, pengalaman dan dukungan.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Penyusunan menyadari tentunya masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, karena itulah penyusunan mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di waktu mendatang.

Jember, 21 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Keluarga Berencana</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	7
2.1.2 Sasaran Program Keluarga Berencana .....	7

2.1.3 Fungsi Keluarga Berencana .....	8
<b>2.2 Kualitas Pelayanan KB .....</b>	<b>8</b>
2.2.1 Konsep Kualitas Pelayanan .....	8
2.2.2 Elemen Kualitas Pelayanan KB .....	10
<b>2.3 Kontrasepsi .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 Konsep <i>Unmet Need</i> .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 Faktor <i>Unmet Need</i>.....</b>	<b>16</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>24</b>
<b>2.7 Kerangka Konsep.....</b>	<b>25</b>
<b>2.8 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Penentuan Populasi dan Sampel .....</b>	<b>28</b>
3.3.1 Populasi Penelitian .....	28
3.3.2 Sampel Penelitian .....	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	31
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....</b>	<b>31</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	31
3.4.2 Definisi Operasional.....	32
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>35</b>
3.5.1 Data Primer .....	35
3.5.2 Data Sekunder .....	35
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>35</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	35
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	36
<b>3.7 Pengolahan, Penyajian, dan Analisis data .....</b>	<b>37</b>
3.7.1 Teknik Pengeolahan Data.....	37
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	37
3.7.3 Teknik Analisis Data .....	38
<b>3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....</b>	<b>39</b>

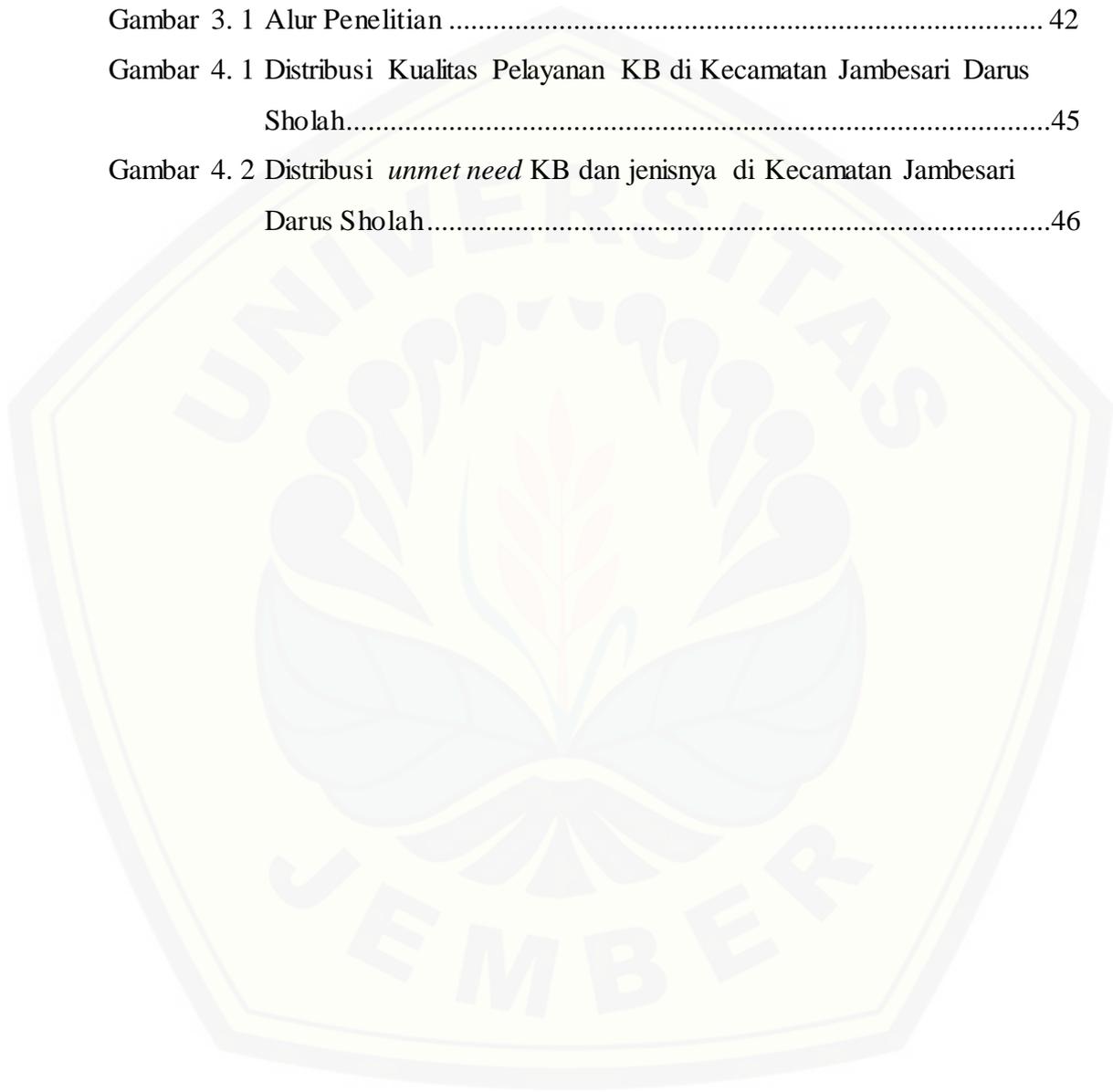
<b>3.9 Alur Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>43</b>
4.1.1 Gambaran Karakteristik Sosiodemografi di Kecamatan Jambesari Darus Sholah.....	43
4.1.2 Gambaran Kualitas Pelayanan KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah .....	44
4.1.3 Gambaran <i>Unmet Need</i> KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah.....	46
4.1.4 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dan <i>Unmet Need</i> KB.....	46
4.1.5 Hubungan Kualitas Pelayanan KB dan <i>Unmet Need</i> KB.....	48
4.1.6 Hubungan Kualitas Pelayanan dan <i>Unmet Need</i> KB Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi .....	50
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>54</b>
4.2.1 Karakteristik Sosiodemografi di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso .....	54
4.2.2 Kualitas Pelayanan dan <i>Unmet need</i> KB.....	58
4.2.3 Kualitas Pelayanan dan <i>Unmet need</i> KB berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi .....	64
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>66</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>66</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>67</b>
5.2.1 Bagi DPPKB Kabupaten Bondowoso .....	67
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1	Distribusi sampel berdasarkan Desa di Kecamatan Jambesari Darus Sholah.....	31
Tabel 3. 2	Variabel dan Definisi Operasional .....	32
Tabel 4. 1	Gambaran Karakteristik Sosiodemografi Responden di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.....	43
Tabel 4. 2	Distribusi Kualitas Pelayanan KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso .....	44
Tabel 4. 3	Hasil Analisis Karakteristik Sosiodemografi dan <i>Unmet need KB</i> .....	47
Tabel 4. 4	Hasil Analisis Elemen Kualitas Pelayanan KB dan <i>Unmet Need</i> .....	49
Tabel 4. 5	Hasil Analisis Kualitas Pelayanan KB dan <i>Unmet Need KB</i> .....	50
Tabel 4. 6	Hasil Analisis Multivariabel.....	52

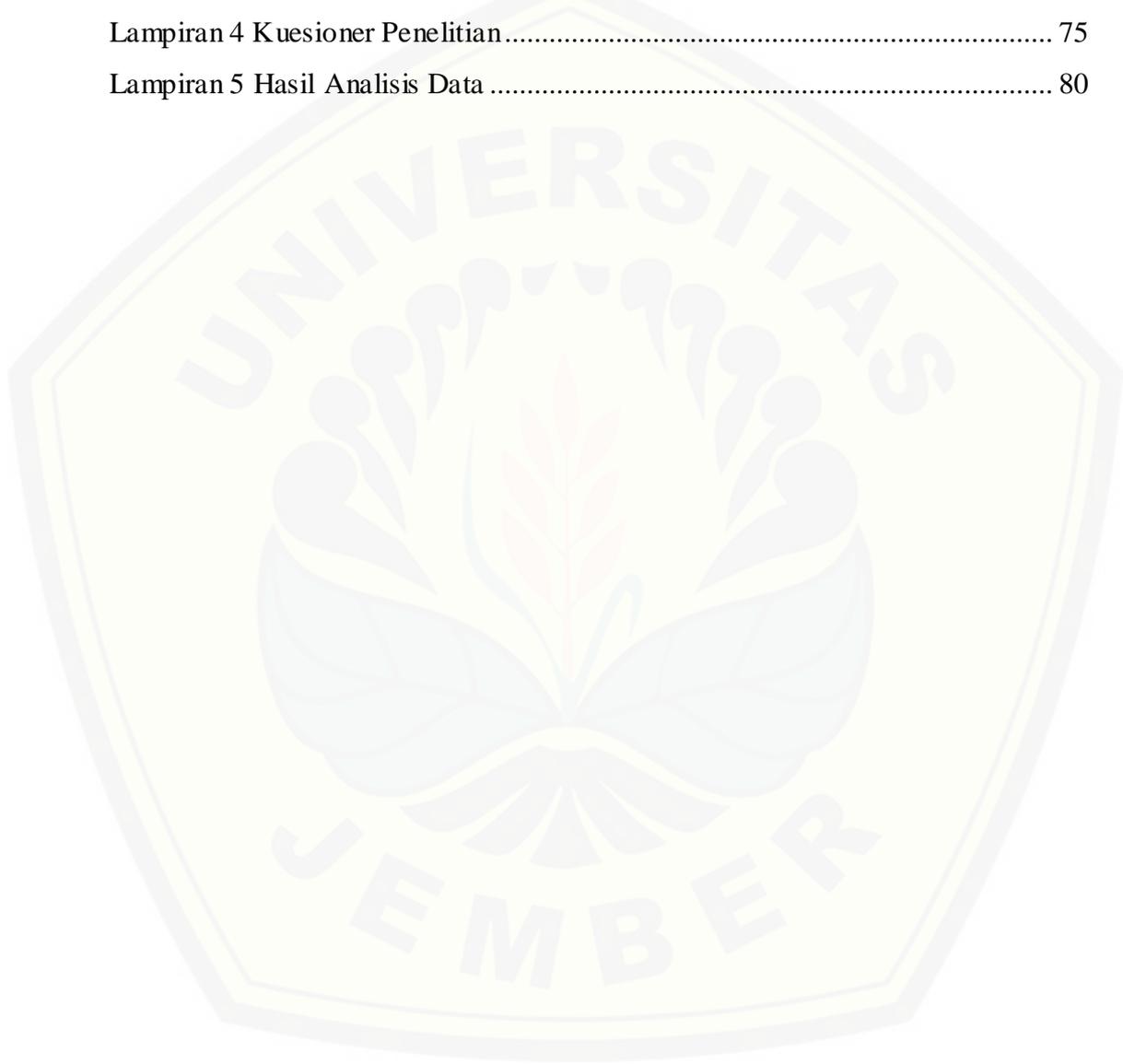
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	24
Gambar 2. 2 Kerangka Koosep .....	25
Gambar 3. 1 Alur Penelitian .....	42
Gambar 4. 1 Distribusi Kualitas Pelayanan KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah.....	45
Gambar 4. 2 Distribusi <i>unmet need</i> KB dan jenisnya di Kecamatan Jambesari Darus Sholah.....	46



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian .....	68
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian .....	96
Lampiran 3 Persetujuan Responden ( <i>Informed Consent</i> ) .....	74
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian .....	75
Lampiran 5 Hasil Analisis Data .....	80



## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

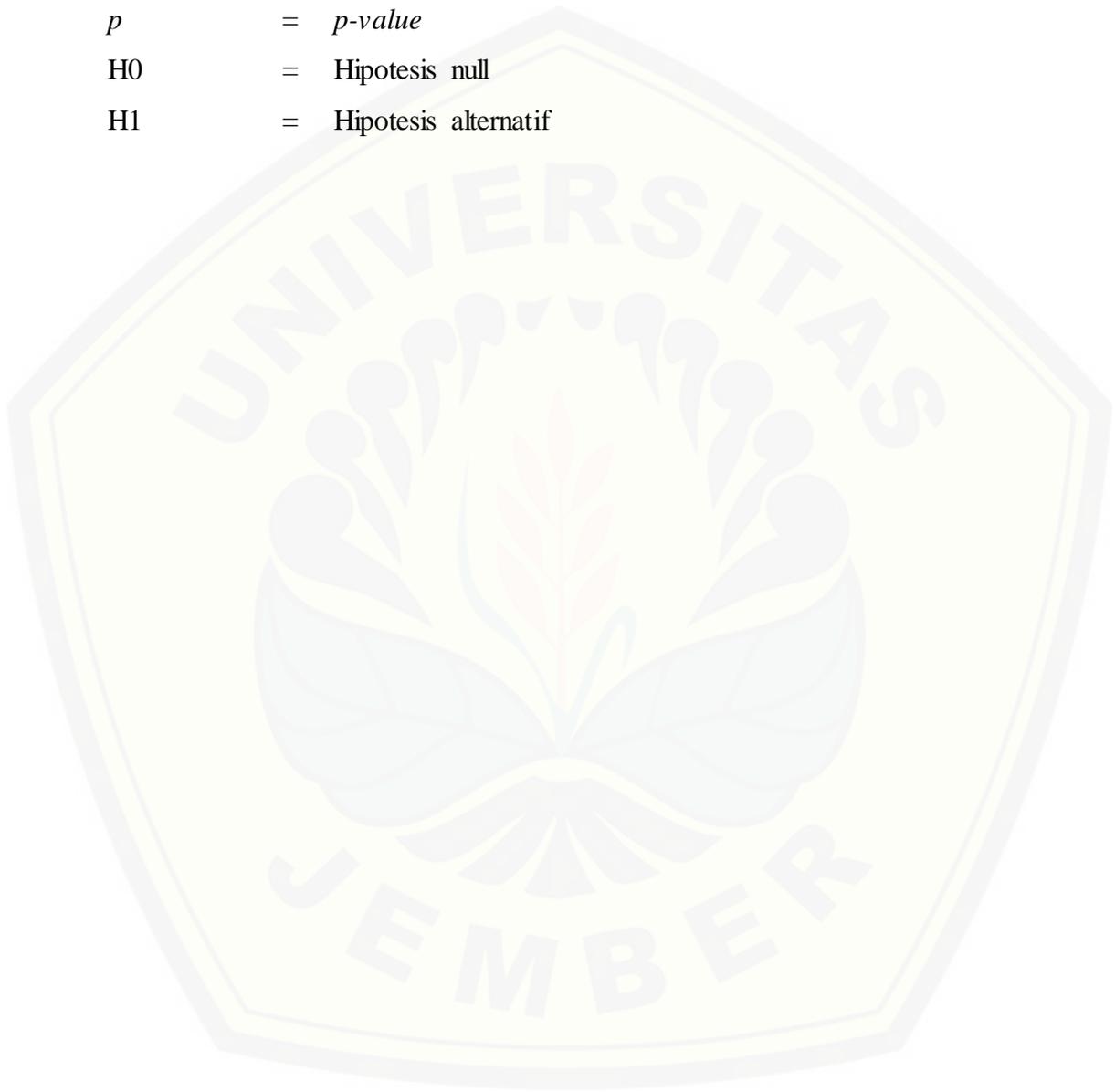
### Singkatan

ASFR	=	Age Specific Fertility Rate
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CI	=	<i>Confidence Interval</i>
CPR	=	<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
HIV/AIDS	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	=	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrom</i>
IAT	=	Ingin Anak Tunda
Kemendes RI	=	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KB	=	Keluarga Berencana
LPP	=	Laju Pertumbuhan Penduduk
OR	=	Odds Ratio
PMA	=	<i>Performance Monitoring and Accountability</i>
PT	=	Perguruan Tinggi
PUS	=	Pasangan Usia Subur
Renstra	=	Rencana Strategis
RPJMN	=	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SD	=	Sekolah Dasar
SDKI	=	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMP	=	Sekolah Menengah Pertama
SMA	=	Sekolah Menengah Atas
TIAL	=	Tidak Ingin Anak Lagi
TFR	=	<i>Total Fertility Rate</i> (angka kelahiran total)
WHO	=	<i>World Health Organisation</i>
WUS	=	Wanita Usia Subur

### Notasi

%	=	Persentase
>	=	Lebih besar dari

$<$	=	Lebih kecil dari
$\geq$	=	Lebih besar dari sama dengan
$\leq$	=	Lebih kecil dari sama dengan
$\alpha$	=	Alpha
$p$	=	<i>p-value</i>
$H_0$	=	Hipotesis null
$H_1$	=	Hipotesis alternatif



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara urutan keempat di dunia yang memiliki jumlah penduduk terbesar setelah negara China, negara India, dan negara Amerika Serikat dengan jumlah 263,991 juta jiwa dan laju pertumbuhan penduduk 1,3% pada tahun 2017 (*United Nations Department of Economic and Sosial Affairs*, 2017:29). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat menurunkan laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,21% pada tahun 2019 melalui pengendalian fertilitas. Namun pada kenyataannya, masih terdapat beberapa permasalahan dalam program KB yaitu salah satunya adalah adanya *unmet need* KB (Anggraeni, 2017:210).

Dalam kurun waktu 5 tahun, angka *unmet need* KB tidak mengalami perubahan yang berarti berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012 dan SDKI 2017 yaitu sebesar 11%. Angka tersebut menunjukkan bahwa target *unmet need* KB sebesar 9,91% dalam RPJMN tahun 2014 – 2019 dikhawatirkan tidak dapat tercapai. Tingginya *unmet need* KB menjadi penyebab meningkatnya TFR akibat menurunnya *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia, artinya pelayanan kontrasepsi dan akses PUS terhadap alat kontrasepsi semakin rendah (Khairunnisa, 2018:4).

Rismawati (2014:5) mendefinisikan *unmet need* sebagai kelompok yang kebutuhan kontrasepsinya belum terpenuhi, meliputi semua pria atau wanita usia subur yang telah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi maupun yang ingin menunda kelahiran selanjutnya. Kelompok ini merupakan sasaran yang perlu mendapatkan perhatian serius mengingat mereka yang masih membutuhkan pelayanan KB namun belum terpenuhi sehingga cenderung mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan (Fadhila, *et al.*, 2016:152). Wanita usia reproduksi yang kebutuhan kontrasepsinya tidak terpenuhi memiliki kemungkinan besar untuk hamil dan mengalami komplikasi saat masa

kehamilan, persalinan dan nifas akibat jarak kehamilan terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak serta komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas. Selain itu dapat menyebabkan peningkatan angka *unwanted pregnancy* yang berakhir dengan kematian ibu akibat aborsi tidak aman (Ulsafitri, *et al.*, 2015:2).

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terus berupaya dalam menurunkan angka *unmet need* karena menjadi salah satu penyebab kematian ibu (75%). Fenomena ini juga terjadi secara global (Antarini, *et al.*, 2017:17). Dalam kurun waktu 5 tahun, angka kematian ibu di Indonesia diperkirakan meningkat dari yang sebelumnya 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka ini akan semakin tinggi apabila *unmet need* tidak segera ditangani.

*Unmet need* KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor. Masalah *unmet need* KB mengindikasikan adanya kesenjangan antara tujuan reproduksi perempuan dengan perilaku kontrasepsi mereka. Hal ini berarti perempuan memiliki keinginan untuk menghindari kehamilan tetapi tidak melakukan tindakan pencegahan kehamilan (Katulistiwa, *et al.*, 2014:278). Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi menurut Bertrand (1980, 7-8) antara lain adalah faktor sosiodemografi, faktor sosial psikologi dan faktor pelayanan.

Berdasarkan penelitian Kelodjoue (2015:39) menyatakan bahwa usia, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan KB dan jumlah anak lahir memiliki hubungan yang signifikan dengan *unmet need*. Penelitian di India menemukan bahwa *unmet need* lebih tinggi pada wanita dengan tingkat melek huruf dan status ekonomi rendah (Kaushik, *et al.*, 2017:202). *Unmet need* lebih umum terjadi pada kelompok pasangan muda, pedesaan, pendidikan rendah dan wanita miskin. Beberapa alasan untuk tidak menggunakan kontrasepsi antara lain faktor kesehatan, kekhawatiran akan terjadinya efek samping, rendahnya kualitas pelayanan dan penolakan suami. Buruknya kualitas pelayanan kontrasepsi merupakan penyebab mereka tidak datang ke tempat pelayanan, sekaligus

penyebab utama terjadinya *drop out* yang mendorong terjadinya *unmet need* (Mawarni, 2016:32-33).

Peningkatan kualitas layanan kontrasepsi adalah salah satu cara yang efektif untuk mengurangi angka *unmet need* KB. Adanya hambatan dalam pemanfaatan layanan KB menyebabkan pasangan usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi, padahal sebenarnya mereka membutuhkan (Usman, *et al.*, 2013:6). Berdasarkan penelitian Yideta, *et al.* (2017:5) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan berhubungan positif dengan tingkat kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang mendapatkan kualitas pelayanan buruk berpeluang 1,87 kali untuk berhenti menggunakan kontrasepsi dibandingkan mereka yang mendapat layanan KB yang berkualitas.

Survei yang dilakukan Bekele, *et al.* (2015:8) mengungkapkan bahwa 16% dari responden belum diberikan konseling tentang kemungkinan sisi efek samping dari metode kontrasepsi. Hasil penelitian kualitatif juga mengidentifikasi adanya batasan dalam konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi terutama pada kunjungan pertama. Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian Mawarni (2016:37) bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang kualitas layanan KB dengan kejadian *unmet need*, hal ini menunjukkan bahwa untuk responden yang mempunyai persepsi baik maupun persepsi kurang mengenai kualitas pelayanan KB tidak dapat menyebabkan secara pasti kejadian *unmet need*.

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan yang diadakan pada tahun 1994 di Kairo menegaskan mengenai pentingnya kualitas pelayanan dalam pemberian pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Titik berat upaya keluarga berencana menekankan pada pelayanan KB yang berkualitas dan berorientasi pada klien agar mampu membuat pilihan sesuai informasi yang didapatkan. Peningkatan kualitas pelayanan merupakan hal yang sangat penting bagi klien sebagai pihak pertama yang merasakan manfaat dari pelayanan tersebut dan yang akan lebih terdorong untuk memenuhi kebutuhan reproduksinya sebagai hasil dari pelayanan berkualitas yang diterimanya (STARH,USAID, &FKMUI dalam Sari, 2012:4).

Bruce (1990:63) menjabarkan kualitas pelayanan menjadi enam komponen, yakni pilihan metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan teknik petugas pelayanan, hubungan interpersonal, mekanisme tidak lanjut untuk mendorong kontinuitas, dan kesesuaian pelayanan. Hasil dari kualitas pelayanan adalah pengetahuan klien, kepuasan klien, kesehatan klien, penggunaan kontrasepsi penerimaan dan kelangsungannya. Berdasarkan data PMA2020/Indonesia tahun 2015 pada indikator kualitas pelayanan menunjukkan bahwa pemberian informasi dari provider terkait efek samping alat kontrasepsi masih tergolong rendah yaitu 49,4%, diberitahu tentang metode lain hanya 56,8%, dan hanya ada 35,9% yang akan tetap menggunakan provider itu lagi serta menyarakan kepada teman atau saudara. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kontrasepsi di Indonesia masih rendah dan perlu untuk ditingkatkan.

Berdasarkan hasil SDKI 2012, daerah *unmet need* tinggi tersebar di 10 provinsi di Indonesia termasuk Jawa Timur yaitu sebesar 10,1%. Mini Survei BKKBN Provinsi Jawa Timur mencatat bahwa angka *Unmet Need* terus mengalami kenaikan yaitu 10.35% pada tahun 2013 dan mencapai 10.48% pada tahun 2014 (Anggraeni & Susilaningrum, 2017:210). Hasil evaluasi program KKBPK Jawa Timur Desember 2017 diketahui Kabupaten Bondowoso merupakan daerah *unmet need* tertinggi nomor tiga di Provinsi Jawa Timur setelah Kediri dan Gresik. Berdasarkan hasil pendataan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bondowoso, diketahui angka kejadian *unmet need* Kabupaten Bondowoso tahun 2017 mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 14,39%. Padahal sejak empat tahun sebelumnya kejadian *unmet need* di Kabupaten Bondowoso terus mengalami penurunan. Adapun angka tersebut yaitu tahun 2014 sebesar 9.87% tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 8.24% dan tahun 2016 sebesar 7.41%.

Wilayah administrasi Kabupaten Bondowoso terbagi menjadi 23 kecamatan, 209 desa dan 10 kelurahan. Kejadian *unmet need* tertinggi di Kabupaten Bondowoso terdapat di Kecamatan Jambesari Darus Sholah yaitu sebesar 30,71% kejadian dengan persentase pasangan usia subur yang tidak ingin mempunyai anak lagi sebesar 19,84% dan pasangan yang ingin menunda kelahiran selama dua

tahun atau lebih sebesar 10,87%. Angka *unmet need* di Kecamatan Jambesari Darus Sholah tahun 2017 melonjak tajam setelah sempat mengalami penurunan dari 6,97% pada tahun 2015 dan 6,12% pada tahun 2016. Kenaikan angka *unmet need* yang signifikan di Kecamatan Jambesari Darus Sholah pada tahun 2017 menjadi suatu permasalahan yang harus segera ditangani karena menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dan meningkatnya *Total Fertility Rate* (TFR).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan *unmet need* KB di Kabupaten Bondowoso. Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan intervensi dalam menyukseskan program KB yaitu menurunkan angka *unmet need*, meningkatkan target akseptor KB, dan pengendalian jumlah penduduk melalui penundaan kehamilan khususnya di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan kejadian *unmet need* di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan kualitas pelayanan dan *unmet need* KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi yang meliputi usia, jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan keluarga pada wanita pasangan usia subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.

- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan Keluarga Berencana yang meliputi pilihan metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan teknik petugas pelayanan, hubungan interpersonal, mekanisme tidak lanjut, kesesuaian pelayanan di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan kontrasepsi yang terpenuhi (*met need*) dan tidak terpenuhi (*unmet need*) pada wanita usia subur menikah di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap kejadian *unmet need* di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.
- e. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan KB dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.
- f. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan KB dengan kejadian *unmet need* KB berdasarkan karakteristik sosiodemografi di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan di bidang kependudukan, khususnya berkaitan dengan masalah pemenuhan kebutuhan kontrasepsi pada pasangan usia subur.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Menjadi bahan masukan bagi pembuat kebijakan dalam penyusunan rencana strategis program KB dan bagi petugas kesehatan maupun petugas KB mengenai intervensi yang tepat dalam rangka penurunan angka *unmet need* KB.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Keluarga Berencana

#### 2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Undang-undang Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga Bab 1 Pasal 1 menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Committee* 1970 dalam Sulistyawati (2012:13), keluarga berencana adalah tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana merupakan pilar pertama dari empat pilar *safe motherhood* yang memastikan bahwa setiap orang atau pasangan suami istri memiliki akses informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak melahirkan, dan jumlah anak. Dengan demikian, diharapkan tidak ada kehamilan tidak diinginkan yang termasuk dalam kategori “4 terlalu” yaitu terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan, terlalu sering hamil dan terlalu banyak anak (Saifuddin,2006:5).

#### 2.1.2 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program keluarga berencana tertuang dalam Renstra BKKBN 2015-2019, meliputi :

- a. Menurunkan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- b. Menurunkan Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- c. Meningkatkan pemakaian kontrasepsi (CPR)
- d. Menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*Unmet need*)

- e. Menurunkan Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)
- f. Menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-59 tahun)

### 2.1.3 Fungsi Keluarga Berencana

Fungsi Keluarga Berencana (BKKBN,2007:38) dapat mencegah terjadinya bahaya-bahaya akibat :

#### a. Kehamilan terlalu muda

Perempuan yang hamil sebelum mencapai usia 17 tahun sangat berisiko mengalami kematian sewaktu persalinan karena tubuhnya belum matang dan siap sepenuhnya untuk dilewati bayi. Selain itu, bayi yang dilahirkan juga berisiko mengalami kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

#### b. Kehamilan terlalu tua

Perempuan yang hamil dan melahirkan pada usia yang sudah terlalu tua terancam banyak bahaya, khususnya apabila ibu memiliki masalah kesehatan lain atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

#### c. Jarak kehamilan terlalu dekat

Kehamilan dan persalinan membutuhkan banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ibu belum pulih dari persalinan sebelumnya dan kemudian hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kebugaran dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

#### d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang telah memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian akibat pendarahan hebat dan berbagai macam kelainan lainnya apabila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi.

## 2.2 Kualitas Pelayanan KB

### 2.2.1 Konsep Kualitas Pelayanan

Menurut Bruce dalam Rahma (2015:10), kualitas pelayanan adalah pelayanan yang berorientasi pada pengguna pelayanan/klien atau bagaimana pengguna pelayanan/klien diperlakukan oleh sistem pelayanan KB. Kualitas

tersebut menunjukkan karakteristik yang melekat pada pelayanan dan bukan standar pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan merupakan faktor yang mempengaruhi keinginan penggunaan kontrasepsi untuk menggunakan metode tertentu dan kunci utama dalam upaya mengurangi penghentian dan kegagalan kontrasepsi yang berkontribusi pada penurunan kesuburan.

Dimensi perspektif kualitas pelayanan keluarga berencana terbagi menjadi dua dimensi penting yakni klien atau konsumen dan petugas kesehatan. Berdasarkan dimensi klien, pelayanan dikatakan bermutu apabila dapat memberikan kepuasan pada klien atau konsumen, memenuhi kebutuhan dan tuntutan serta hak-hak klien, sedangkan dari sisi petugas, pelayanan dikatakan bermutu apabila sesuai dengan kode etik dan memenuhi standar profesi pelayanan yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan tidak hanya terbatas pada aspek medis teknis tetapi juga mencakup aspek yang lebih luas seperti konseling, penyuluhan, pelayanan, tabungan kesejahteraan rakyat (Takesra), bina keluarga bahkan pelayanan manajemen program secara keseluruhan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Najib, 2011:114).

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan klien atau konsumen dan berakhir pada persepsi klien atau konsumen. Dengan demikian, citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia layanan, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi klien atau konsumen (Kotler dalam Nasution, 2004:50). Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan harapan klien (*expected service*), maka kualitas jasa dipresepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya, jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipresepsikan buruk. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten (Parasuraman, *et al.* dalam Nasution, 2004:47).

### 2.2.2 Elemen Kualitas Pelayanan KB

Bruce (1990:63) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan KB terdiri dari enam komponen pelayanan yaitu :

#### a. Pilihan metode kontrasepsi

Suatu tempat pelayanan kontrasepsi perlu menyediakan metode kontrasepsi yang beragam baik bagi pria maupun wanita yang ingin merencanakan keluarganya. Peraturan dan sistem logistik perlu diperkuat untuk menjamin ketersediaan alat kontrasepsi yang terus menerus. Keanekaragaman metode kontrasepsi yang tersedia merupakan jaminan bahwa program tidak hanya mempromosikan suatu metode tertentu pada klien. Pilihan kontrasepsi meliputi tersedianya berbagai metode kontrasepsi yang sesuai untuk berbagai golongan klien berdasarkan usia, paritas, status laktasi, keadaan kesehatan, keadaan ekonomi, kebutuhan, jumlah anak yang diinginkan dan lain-lain (Ekarini, 2008:55).

Pemberian pilihan metode yang lengkap dan jelas tentang jenis alat kontrasepsi yang rasional, aman dan efektif bagi klien sangat penting dilakukan oleh penyedia layanan untuk memberikan keleluasaan klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi. Dengan pemberian pilihan metode diharapkan penyedia layanan dapat memberikan pilihan alternatif alat kontrasepsi dengan mempertimbangkan kebutuhan dan keinginan klien (Nuryati, 2016:78). Penelitian Katherine, *et al.* (2015:80) menemukan bahwa pilihan metode kontrasepsi yang beragam secara konsisten berpengaruh terhadap peningkatan penggunaan kontrasepsi.

#### b. Informasi yang diberikan kepada klien

Pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila klien memperoleh informasi yang lengkap, jelas, rasional dan dapat dipahami (*inform choice*) dari penyedia layanan/provider tentang metode kontrasepsi pria maupun wanita untuk membantu klien dalam menentukan pilihan kontrasepsinya (Ekarini,2008:57). Menurut Rahma (2015:11), informasi yang diberikan kepada klien terdiri dari paling sedikit 3 elemen yang dapat membantu klien dalam memilih dan

menggunakan alat kontrasepsi secara efektif. Adapun elemen informasi tersebut yaitu :

- 1) Informasi mengenai kontraindikasi, meliputi kelebihan dan kekurangan dari metode kontrasepsi;
- 2) Informasi cara menggunakan alat kontrasepsi, mencakup potensi efek samping dan cara mengatasi efek samping tersebut;
- 3) Informasi yang didapat dari penyedia pelayanan termasuk saran, dukungan, pasokan, dan rujukan untuk layanan lainnya, jika diperlukan.

Klien membutuhkan informasi yang relevan dengan kebutuhan mereka, keinginan, dan gaya hidup, karena setiap klien berbeda dalam tujuan reproduksi, sikap tentang keluarga berencana, serta kemampuan untuk membuat keputusan. Pemberian informasi merupakan indikator yang penting dalam kualitas pelayanan KB. Calon akseptor KB yang diberikan informasi tentang KB secara lengkap dimungkinkan akan dapat memilih metode kontrasepsi yang tepat, efektif, efisien, dan rasional termasuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Indikator pemberian informasi juga penting untuk dapat mengurangi kekhawatiran klien yang mengalami efek samping (Nuryati, 2016:77-78).

#### c. Kemampuan teknik petugas pelayanan

Provider harus memiliki kemampuan teknis yang memadai dalam memberikan pelayanan KB. Latihan penyegaran secara berkala perlu dilakukan mengingat bahwa teknis pelayanan harus diperbaharui menyesuaikan dengan perkembangan teknologi. Kemampuan teknik meliputi terutama keterampilan klinik dari pelaksana pelayanan seperti dokter dan paramedik, tenaga anestesi, pencegahan infeksi, ketaatan protokol, perawatan pra dan pasca bedah, tindak lanjut dan lain-lain (Ekarini, 2008:58).

Dasar-dasar tindakan klinik perlu diinformasikan kepada klien sebelumnya, karena dengan demikian akan sangat membantu klien dalam proses pemulihan dan sebagainya. Kemampuan teknik petugas pelayanan yang buruk dapat berdampak pada klien dalam bentuk rasa sakit, infeksi, efek samping dan bahkan kematian (Bruce, 1990:71).

#### d. Hubungan interpersonal

Rahma (2015:11) menyatakan bahwa hubungan interpersonal ialah hubungan antara klien dengan penyedia layanan KB. Hubungan klien dan penyedia layanan KB tercermin dalam hubungan efektif yang digambarkan melalui cara penyedia berinteraksi dengan klien yaitu dengan bersikap sabar, menghargai klien, dan mendorong klien untuk percaya diri sehingga klien mau berbicara terbuka. Penyedia juga harus dapat meyakinkan klien bahwa kerahasiaan klien terjaga.

Tujuan membina hubungan interpersonal adalah untuk menjalin kedekatan antara klien dengan penyedia dan memberikan kenyamanan serta kepuasan terhadap pelayanan KB. Dengan membina hubungan interpersonal diharapkan dapat membuat calon akseptor KB untuk lebih percaya diri dan berbicara terbuka mengenai kebutuhan alat kontrasepsinya sehingga dapat membantu memberikan informasi dan pilihan metode yang tepat untuk calon akseptor KB (Nuryati, 2016:78-79).

#### e. Mekanisme tindak lanjut

Hal ini mengacu kepada mekanisme pelayanan atau pelayanan yang berkesinambungan, klien dapat memperoleh pengobatan untuk efek samping yang dialami atau ingin mengganti metode kontrasepsinya dengan mudah (Rahma,2015:11). Menurut Ekarini (2008:58), mekanisme tindak lanjut berpengaruh terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tindak lanjut dilakukan melalui pemeriksaan berkala pasca tindakan, kunjungan rumah dan lain sebagainya.

Mekanisme tindak lanjut penting dilakukan oleh penyedia layanan dalam memberikan pelayanan KB. Penyedia layanan harus mendiskusikan dengan klien mengenai kunjungan ulang. Indikator ini sangat penting untuk mengevaluasi tanda- tanda komplikasi atau klien mungkin perlu kembali ke klinik untuk mengganti kontrasepsi baru. Mekanisme tindak lanjutan ini memungkinkan untuk menghilangkan kekhawatiran terhadap efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi bila memilih suatu metode kontrasepsi (Nuryati, 2016:79).

f. Kesesuaian pelayanan

Suatu pelayanan yang terorganisir dan nyaman bagi pasien, sejauh mana pelayanan KB dapat diterima oleh klien, aksesibilitas (waktu, harga, akses) dan tingkat integrasi dalam layanan. Kesesuaian pelayanan merupakan salah satu indikator penting dalam pelayanan medis KB yang bermutu (BKKBN dalam Rahma, 2015:11).

Enam elemen kualitas pelayanan di atas tidaklah berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Keterkaitan ini dipengaruhi oleh faktor latar belakang yang sama, yaitu kebijaksanaan politis, sumber alokasi, manajemen program. Dari ketiga unsur yaitu pengelola, pelaksana, dan klien dapat memberikan penilaian pada setiap elemen tersebut untuk konsep dan indikator kualitas pelayanan KB. Kualitas yang diterima oleh klien menjadi fokus utama untuk menilai kualitas pelayanan KB (Ekarini, 2008:55).

Menurut BKKBN dalam Rahma (2015:12), beberapa konsep tentang kualitas pelayanan KB pada intinya menekankan pada dua landasan pokok. Pertama, pelayanan berkualitas adalah pelayanan yang membebaskan klien untuk menentukan dan memilih jenis pelayanan yang diinginkan. Kebebasan memilih merupakan salah satu aspek penting dari bagian hak-hak asasi yang sifatnya universal, sehingga meningkatkan kesadaran penduduk untuk memperoleh hak-hak tersebut secara optimal harus semakin diperhitungkan dalam pelayanan KB. Kedua, pelayanan berkualitas tidak hanya sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan klien, tetapi juga memberikan dampak demografis yang lebih besar karena pelayanan yang berkualitas akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan KB. BKKBN telah menetapkan 4 indikator pelayanan KB yang bermutu, yaitu :

a. Indikator yang merujuk pada pelayanan informasi

Indikator pelayanan informasi yang terpenting adalah tersedianya informasi yang jelas, benar dan lengkap (indikator masukan), terselenggaranya pelayanan informasi oleh pelaksana pelayanan yang terampil (indikator proses), kesediaan pelaksana pelayanan menjawab semua pertanyaan klien (indikator proses), serta

pemahaman klien terhadap metode kontrasepsi (indikator keluaran). Apabila semua indikator ini terpenuhi, maka pelayanan KB dapat dikatakan bermutu.

b. Indikator yang merujuk pada hubungan interpersonal

Indikator hubungan interpersonal yang terpenting adalah situasi dan kondisi klinik yang nyaman bagi klien (indikator masukan), arus pelayanan yang lancar, mudah dan cepat (indikator proses), sarana dan tenaga pelayanan yang tersedia dibandingkan jumlah klien yang dilayani (indikator masukan), *privacy* pelayanan (indikator proses), serta sikap yang bersahabat dari pelaksana pelayanan pada waktu menyelenggarakan pelayanan KB (indikator proses). Apabila semua indikator ini terpenuhi, maka pelayanan KB yang diselenggarakan bermutu.

c. Indikator yang merujuk pada pilihan metode kontrasepsi

Indikator pilihan metode kontrasepsi yang terpenting adalah persediaan alat kontrasepsi (indikator masukan), pelaksanaan pelayanan konseling yang benar (indikator proses), serta kepuasan klien terhadap metode yang digunakan (indikator keluaran). Pelayanan KB disebut bermutu, apabila semua indikator tersebut telah terpenuhi.

d. Indikator yang merujuk pada pelayanan medis KB

Indikator pelayanan medis KB yang terpenting adalah keterampilan pelaksana pelayanan (indikator masukan), ketersediaan dan kelancaran pelayan tindak lanjut (indikator masukan dan proses), kelengkapan rekam medis (indikator proses), angka komplikasi (indikator keluaran), kelangsungan penggunaan kontrasepsi (indikator keluaran) serta kepuasan klien terhadap pelayanan yang diperoleh (indikator keluaran). Apabila semua indikator tersebut terpenuhi, maka pelayanan KB tersebut bermutu.

### 2.3 Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan tindakan yang mencegah terjadinya konsepsi (pembuahan). Syarat terjadi konsepsi yaitu, adanya sel telur dan sperma yang subur, cairan vagina berada di dalam vagina agar sel sperma dapat berenang menuju serviks hingga oviduk untuk membuahi sel telur, sel telur yang telah

dibuahi mampu bergerak dan turun ke rahim untuk melakukan nidasi, dan endometrium (dinding rahim) siap menerima nidasi (Notodiharjo, 2002:54). Menurut Sulistyawati (2012:13), metode kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah sperma bertemu dan membuahi ovum/sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah sel telur wanita yang telah dibuahi berimplantasi/menempel pada dinding rahim.

Sulistyawati (2012:13) mengelompokkan metode kontrasepsi berdasarkan sifatnya, yaitu bersifat reversibel (kembali) yang dapat dihentikan setiap waktu tanpa efek samping dalam mengembalikan kesuburan dan bersifat permanen (tetap) yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan operasi (sterilisasi). Metode kontrasepsi juga dapat dikelompokkan berdasarkan cara kerjanya, yaitu metode *barrier* (penghalang), metode hormonal, dan metode kontrasepsi alami yang tidak menggunakan alat-alat bantu maupun hormonal.

Menurut Hartanto (2004:142), hingga saat ini belum tersedia metode kontrasepsi yang 100% benar-benar ideal. Metode kontrasepsi pada umumnya masih berbentuk *kafetaria* atau *supermarket*, dimana calon akseptor menentukan sendiri metode kontrasepsi yang dibutuhkannya. Kriteria yang harus dipenuhi oleh metode kontrasepsi yang baik yakni :

- a. Aman/tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh banyak orang
- f. Pemakaian jangka panjang (*continuation rate* tinggi)

#### **2.4 Konsep *Unmet Need***

*Unmet need* dapat diartikan sebagai kelompok yang kebutuhan kontrasepsinya belum terpenuhi, meliputi semua pria atau wanita usia subur yang telah menikah atau hidup bersama serta dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun yang ingin menunda kelahiran berikutnya (Rismawati, 2014:5). *Unmet need* dapat

juga diartikan sebagai keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap suatu jenis alat kontrasepsi yang tidak tersedia atau penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS saat ini pun tidak sesuai dengan keinginannya sehingga mereka mengambil keputusan tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi (Listyaningsih *et al.*, 2016:74).

BKKBN (2017:51) mendefinisikan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) sebagai persentase wanita menikah (15-49 tahun) yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Secara spesifik, wanita dianggap memiliki *unmet need* untuk menjarangkan kelahiran jika :

- a. Berisiko hamil karena tidak menggunakan kontrasepsi dan juga tidak ingin hamil dalam waktu dua tahun ke depan, atau tidak yakin apakah ingin hamil atau kapan ingin hamil
- b. Hamil dengan kehamilan yang belum diinginkan
- c. Masa nifas sampai dengan dua tahun setelah kelahiran yang belum diinginkan dan tidak menggunakan kontrasepsi

Selanjutnya, Wanita dianggap memiliki *unmet need* untuk pembatasan kehamilan jika:

- a. Berisiko hamil karena tidak menggunakan kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi
- b. Hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Masa nifas sampai dengan dua tahun setelah kelahiran tidak diinginkan dan tidak menggunakan kontrasepsi

## 2.5 Faktor *Unmet Need*

Kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi pada wanita merupakan persoalan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Bertrand (1995) menyebutkan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi meliputi faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologi, dan faktor pelayanan KB.

#### a. Faktor Sosiodemografi

Beberapa faktor demografi yang mempengaruhi penerimaan KB di negara berkembang seperti Indonesia adalah usia, jumlah anak, wilayah tempat tinggal dan agama. Penerimaan KB cenderung lebih banyak pada perempuan yang memiliki standar hidup lebih tinggi. Indikator ekonomi mencakup pendidikan terakhir yang dicapai, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga.

##### (1) Usia

Salah satu variabel karakteristik demografi yang diduga berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi karena semakin bertambah usia seseorang akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis yang kemudian akan berpengaruh pula terhadap taraf berpikirnya yang semakin matang dan dewasa. Hassan (2017:228) dalam penelitiannya menunjukkan ada sekitar dua pertiga (63,2%) wanita berusia diatas 35 tahun mengalami *unmet need* dan hanya sekitar satu pertiga (33,5%) yang menggunakan metode kontrasepsi. Wanita yang berusia > 35 tahun tiga kali lebih berpeluang mengalami *unmet need* dibandingkan dengan wanita yang lebih muda.

Gebre *et al.* (2016:68) dalam penelitiannya menemukan bahwa kejadian *unmet need* berhubungan secara positif dan signifikan dengan usia wanita, yang berarti kejadian *unmet need* meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini berbeda dengan penelitian Sariyati (2015:125) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan kejadian *unmet need* dan usia. *Unmet need* dapat terjadi pada berbagai usia baik pada usia reproduksi muda maupun reproduksi tua. Dalam penelitiannya kejadian *unmet need* paling banyak terjadi pada wanita dalam kelompok usia >35 tahun karena sudah bukan masa reproduktif lagi dan wanita dalam kelompok usia ini menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil.

##### (2) Jumlah anak hidup

Sahoo dan Palacio dalam Sariyati (2015:127) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan pola penggunaan kontrasepsi antara wanita dengan paritas tinggi dan paritas rendah. Penggunaan kontrasepsi meningkat pada wanita dengan paritas tinggi. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan

meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang memiliki satu orang anak hidup penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan yang memiliki dua atau lebih dari tiga orang anak. Setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberikan pertimbangan tentang apakah mereka ingin membatasi atau menjarangkan jarak kelahiran. Hasil penelitian Fadhila *et al.* (2016:155) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak hidup dengan *unmet need*. Hal ini berbeda dengan penelitian Paramita *et al.* (2017:216) yang menemukan bahwa wanita dengan jumlah anaki  $\geq 3$  memiliki risiko 3,938 kali lebih besar untuk mengalami *unmet need* daripada yang memiliki 1-2 anak.

### (3) Pendidikan

Wanita dengan pendidikan menengah atau lebih tinggi memiliki persentase kejadian *unmet need* yang lebih rendah (24%) daripada wanita dengan pendidikan dasar (40%) dan mereka yang tidak berpendidikan (35%). Pendidikan yang lebih lama memungkinkan wanita untuk bisa memahami penggunaan kontrasepsi secara lebih baik dalam mengurangi kesuburan, morbiditas serta mortalitas ibu dan anak. Pendidikan juga mungkin meningkatkan kesadaran akan efek samping metode kontrasepsi untuk menentukan metode kontrasepsi yang paling nyaman (Keloudjo, 2015:49). Fenomena yang sama ditemukan dalam penelitian Baroya (2011:52) yang menyatakan bahwa wanita yang tidak sekolah dan berpendidikan SD berpeluang berturut-turut 2 dan 1,2 kali lebih besar mengalami *unmet need* dibandingkan dengan wanita berpendidikan tinggi. Penelitian lain di Kamerun menemukan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan *unmet need* dengan nilai  $p = 0.653$  (Ajong, 2016:5).

### (4) Status pekerjaan

Sebuah studi yang dilakukan Genet, *et al.* (2015:4) menemukan bahwa wanita yang merupakan ibu rumah tangga/petani cenderung 6,8 kali lebih banyak mengalami *unmet need* dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Wanita yang bekerja memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan KB mereka sehingga kemungkinan mereka untuk mengalami *unmet need* akan lebih kecil (Paramita, *et al.*, 2017:220). Hal ini berbeda dengan penelitian Fadhila, *et al.*

(2016:155) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan terjadinya *unmet need*. Proporsi *unmet need* ditemukan lebih tinggi pada wanita yang bekerja. Hal ini dikarenakan wanita bekerja cenderung memiliki kesibukan dan kurang mendapatkan kesempatan dalam mengakses alat kontrasepsi. Hasil perhitungan uji statistik pada penelitian Nurjannah (2017: 10) diperoleh  $p\text{-value} = 0,101$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan *unmet need*.

#### (5) Pendapatan keluarga

Paramita, *et al.*, (2017:216) menunjukkan bahwa faktor pendapatan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan *unmet need* KB. Hal ini berbeda dengan yang diungkapkan Suseno (2011:3) bahwa faktor pendapatan keluarga berpengaruh terhadap terjadinya *unmet need* KB dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$ . Prevalensi total kebutuhan yang tidak terpenuhi lebih tinggi pada wanita dengan status sosial ekonomi rendah dibandingkan dengan wanita pada status sosial ekonomi yang lebih tinggi (Kaushik, *et al.*, 2017:202). Hasil penelitian Baroya (2011:52) memberikan gambaran yang sama bahwa peluang terjadi *unmet need* KB berturut turut 2 dan 1,3 kali lebih besar pada wanita sangat miskin dan miskin dibandingkan dengan wanita sangat kaya.

#### (6) Wilayah tempat tinggal

Hassanet *al.*, (2017:228-229) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kejadian *unmet need* pada wanita pedesaan dan perkotaan. Sekitar 34,2% wanita pedesaan dan 10% wanita perkotaan melaporkan penolakan suami terhadap kontrasepsi menjadi penyebab terjadinya *unmet need*. Hasil analisis bivariabel dalam penelitian Baroya (2011:52) menyimpulkan bahwa wanita yang tinggal di pedesaan mempunyai peluang terjadi *unmet need* KB 1,2 kali lebih besar dibandingkan tinggal di perkotaan. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian di Danglia bahwa wanita yang tinggal di pedesaan berpeluang dua kali lebih besar untuk mengalami *unmet need* dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perkotaan (Genet *et al.*, 2015:3-4).

### (7) Agama

Larangan agama merupakan salah satu alasan wanita tidak menggunakan metode kontrasepsi pada kelompok *unmet need* (Suseno, 2013:6). Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Putri dan Prasetyo (2013:14) yang menyatakan bahwa agama berpengaruh terhadap *unmet need*. *Unmet need* lebih besar terjadi pada agama kristen dan terendah pada agama hindu. Hal ini dikarenakan dalam agama kristen semua cara ber-KB tidak dianjurkan kecuali pantang berkala. Penelitian yang dilakukan oleh Ajong (2016:5) menemukan hasil yang berbeda bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara agama dan *unmet need*.

#### b. Faktor sosiopsikologi

Faktor Sosiopsikologi meliputi pengetahuan tentang kontrasepsi, sikap terhadap KB, ukuran anak ideal, dan dukungan suami. Otonomi perempuan dan persepsi terhadap pelayanan konseling KB juga mempengaruhi penggunaan KB.

##### (1) Komunikasi suami istri

Ajong (2016:5) dalam penelitiannya menemukan bahwa komunikasi dengan suami mengenai kontrasepsi merupakan faktor yang berpengaruh paling signifikan terhadap *unmet need*. Wanita yang mendiskusikan tentang keluarga berencana dengansuami berpeluang 0,39 kali lebih kecil untuk *unmet need* dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah diskusi tentang keluarga berencana dengan suami. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Suseno (2011:4) yang mengatakan bahwa diskusi pasangan mengenai KB berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need*. Komunikasi dengan pasangan merupakan langkah pertama dalam proses pengambilan keputusan yang rasional mengenai jumlah anak dan penggunaan kontrasepsi. Kurangnya komunikasi mengenai keluarga berencana memungkinkan terjadinya perbedaan persepsi pasangan terhadap keluarga berencana, dan akibatnya akan menghambat pengambilan keputusan bersama.

##### (2) Persepsi tentang kematian anak

Hasil analisis mengenai kematian anak menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami kematian anak akan mengalami *unmet need* 1,88 kali lebih

besar dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah mengalami kematian anak (Putri & Prasetyo, 2013:9). Wanita yang pernah mengalami kematian anak memiliki tingkat fertilitas yang relatif tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami kematian anak. Trauma wanita terkait kematian anak cenderung mendorong mereka untuk memiliki banyak anak sebagai upaya untuk mengimbangi resiko kematian anak lagi tanpa memperhatikan kesulitan yang mereka alami akibat fertilitas yang tinggi. Tingkat fertilitas berhubungan secara signifikan dengan *unmet need* (Yuniarti & Setiowati, 2015: 180-181).

### (3) Nilai anak

Nilai dan norma yang ada di masyarakat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap program KB. Mengajak seseorang untuk mengikuti program KB, berarti mengajak mereka untuk meninggalkan nilai norma lama. Nilai-nilai lama tersebut menganggap bahwa anak adalah jaminan hari tua, khususnya dalam masyarakat agraris. Semakin banyak anak semakin menguntungkan bagi keluarga dalam penyediaan tenaga kerja dalam bidang pertanian. Kedudukan anak laki-laki sebagai faktor penerus keturunan masih sangat dominan karena tidak memiliki keturunan laki-laki di kalangan kelompok masyarakat tertentu berarti putusnya hubungan dengan silsilah kelompok (Nurjannah, 2017:2).

Faktor persepsi nilai anak merupakan variabel yang paling erat hubungannya dengan tingkat fertilitas. Fertilitas berhubungan secara signifikan dengan *unmet need*. Kehadiran anak bagi orang tua dirasa dapat mendatangkan suatu kebahagiaan dan kebanggaan serta dapat menghilangkan rasa sepi yang dialami (Yuniarti & Setiowati, 2015: 180).

### (4) Ukuran anak ideal

Menurut penelitian Putri dan Prasetyo (2013:10-11), kejadian *unmet need* 1.29 kali lebih besar pada responden yang memiliki ukuran ideal keluarga lebih dari 2 anak dibandingkan dengan responden yang memiliki ukuran ideal keluarga  $\leq 2$  anak. Sebuah studi yang dilakukan Nurinda dan Herdayati (2013:12) menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak ideal dengan kejadian *unmet need* KB. Seluruh wanita pernah kawin di Nusa Tenggara Timur berpendapat bahwa jumlah anak ideal yaitu 3 orang anak. Hal ini berbeda

dengan wanita di Yogyakarta pada semua tingkat pendidikan yang berpedapat mengenai jumlah anak ideal yakni 2 orang anak.

c. Faktor pelayanan KB

Faktor pelayan KB merupakan faktor penting yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Bertrand *et al.*, (1995:64) menyatakan bahwa akses dan kualitas pelayan KB merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan kontrasepsi serta keberlanjutan dalam penggunaannya.

(1) Akses Pelayanan KB

Salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah akses pelayanan KB. Aksesibilitas pelayanan KB merupakan konsep yang bersifat multidimensional karena tidak hanya mengacu pada keterjangkauan fisik dan geografis, tetapi juga melibatkan keterjangkauan ekonomi, psikologi dan kognitif serta administratif (Bertrand *et al.*, 1995:65). Kurangnya akses untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi menyebabkan masyarakat enggan untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga dapat meningkatkan *unmet need* KB (Katulistiwa, *et al.*, 2014:278).

Sebuah penelitian di Salatiga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna secara statistik antara persepsi akses pelayanan dan kejadian *unmet need* (Mawarni, 2016:36). Hal ini memperlihatkan bahwa untuk wanita yang mempunyai persepsi baik maupun persepsi kurang mengenai akses layanan KB tidak dapat menyebabkan secara pasti kejadian *unmet need* (Mawarni, 2016:37). Hal yang berbeda ditemukan dalam penelitian Baroya (2011:59) yang menyatakan bahwa peluang terjadinya *unmet need* 1,2 kali lebih besar pada wanita dengan masalah akses ke pelayanan KB dibandingkan dengan yang tidak mempunyai masalah.

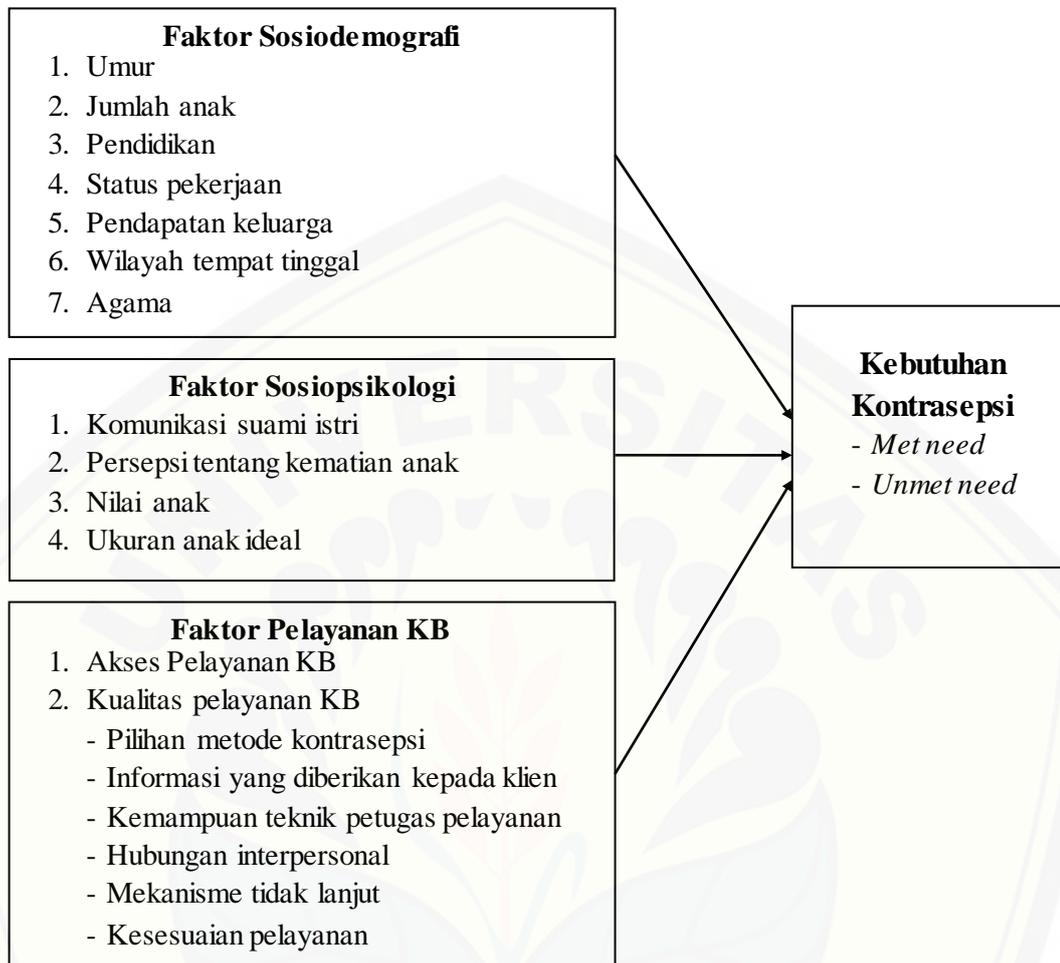
(2) Kualitas Pelayanan KB

Bertrand *et al.* (1995:66) menyatakan bahwa keputusan klien untuk menggunakan atau mempertahankan penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan KB. Kualitas

pelayanan KB terdiri dari 6 elemen yakni pilihan metode kontrasepsi, informasi yang diberikan pada klien, kemampuan teknik petugas pelayanan, hubungan interpersonal, mekanisme tindak lanjut dan kesesuaian pelayanan. Kualitas pelayanan yang baik yang disediakan oleh tempat pelayanan KB berperan sangat penting untuk kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi bagi akseptor dan calon akseptor sehingga tidak terjadi *drop out* dan *discontinuation* yang merupakan pendorong terjadinya *unmet need* KB (Suseno, 2011:4-5).

Yideta, *et al.* (2017:5) dalam penelitiannya menemukan bahwa kualitas pelayanan berhubungan positif dengan tingkat kelangsungan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang mendapatkan kualitas pelayanan buruk berpeluang 1,87 kali untuk berhenti menggunakan kontrasepsi dibandingkan mereka yang mendapat layanan KB yang berkualitas. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi kualitas pelayanan kontrasepsi yang dirasakan klien maka tingkat kelangsungan penggunaan kontrasepsi semakin lama pula. Mawarni (2016:37) dalam penelitiannya menemukan hal yang berbeda bahwa tidak ada hubungan antara persepsi tentang layanan KB dengan kejadian *unmet need*, hal ini menunjukkan bahwa untuk responden yang mempunyai persepsi baik maupun persepsi kurang mengenai pelayanan KB tidak dapat menyebabkan secara pasti kejadian *unmet need*.

## 2.6 Kerangka Teori

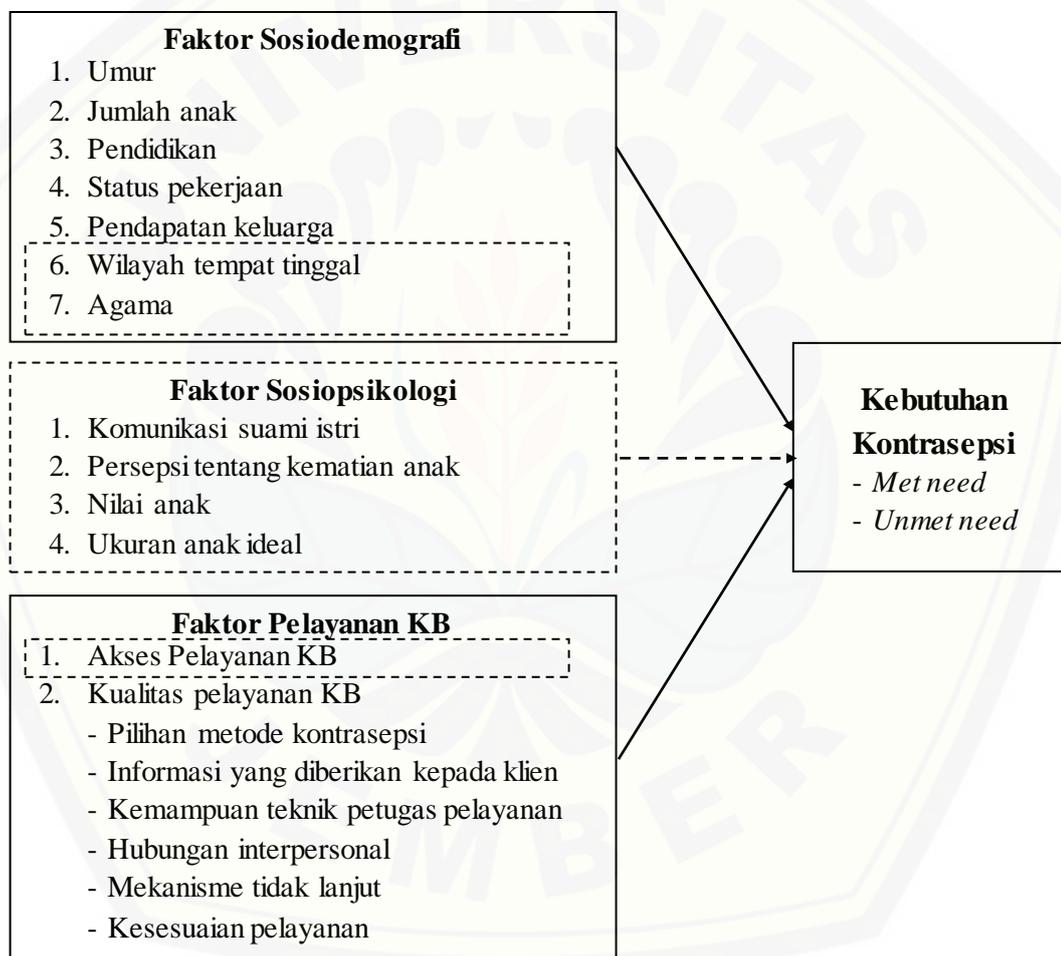


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Bertrand (1980:7-8), Bhushan (1997:9-11), Bertrand *et al.* (1995:64) dan Bruce (1990:63)

## 2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep teori yang ada, peneliti ingin mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi (usia, jumlah anak, pendidikan, pendidikan terakhir, status pekerjaan dan pendapatan keluarga) dan kualitas pelayanan KB (pilihan metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan teknik petugas pelayanan, hubungan interpersonal, mekanisme tidak lanjut untuk mendorong kontinuitas dan kesesuaian pelayanan) dalam *unmet need* Keluarga Berencana.



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

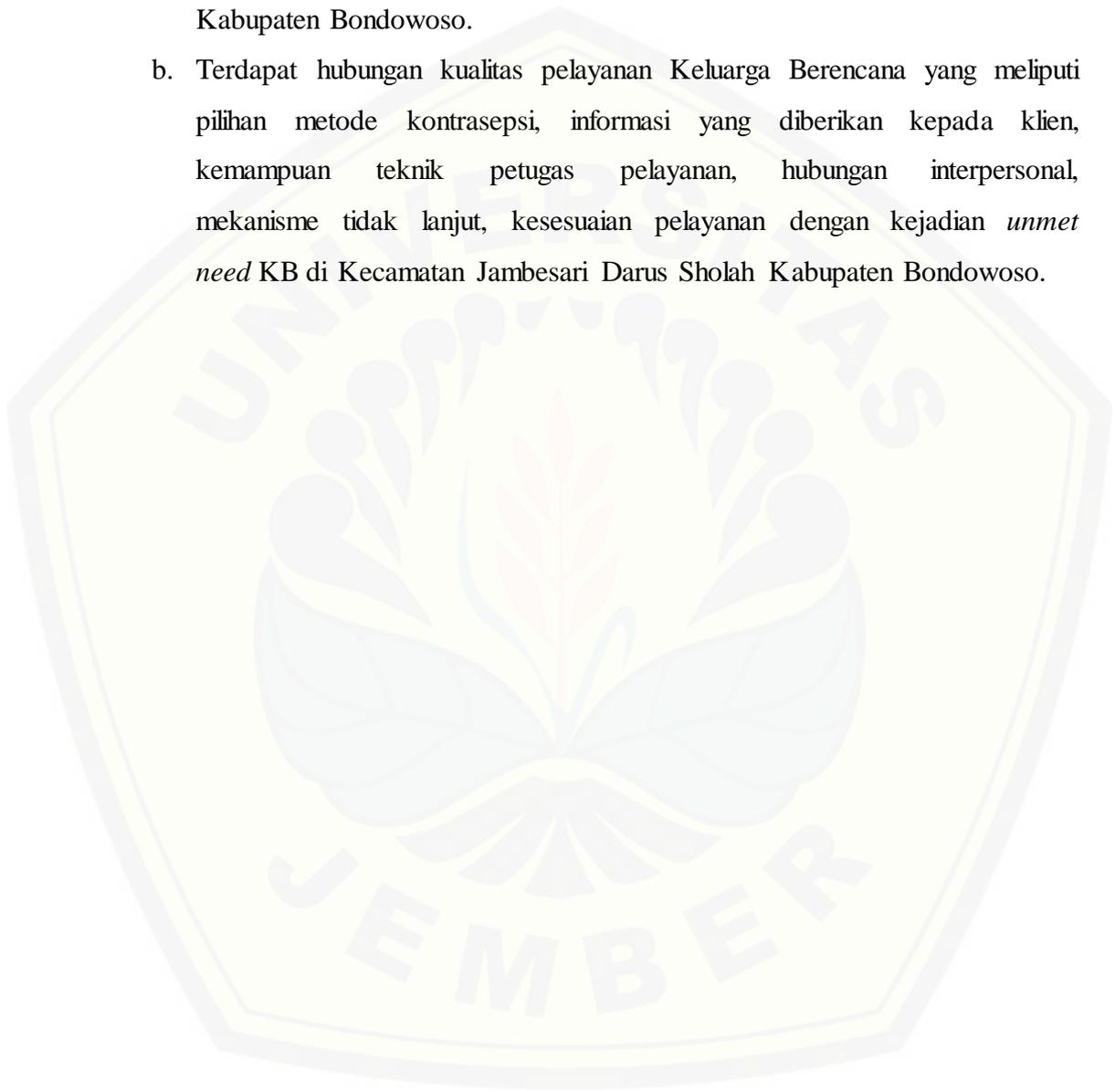
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Bhushan (1997:9-11) mengelompokkan alasan untuk kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) menjadi dua kategori yaitu motivasi lemah untuk kontrol kesuburan dan biaya kontrasepsi yang tinggi. Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologi dan faktor pelayanan KB. Faktor sosiodemografi terdiri dari usia, jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, wilayah tempat tinggal dan agama. Faktor psikologis sosial terdiri dari komunikasi suami-istri, persepsi terhadap kematian anak, nilai anak serta ukuran anak ideal. Faktor pelayanan KB terdiri dari akses dan kualitas pelayanan KB. Akses pelayanan KB merupakan faktor yang mempengaruhi kontak antara klien dengan penyedia pelayanan KB, sementara kualitas pelayanan KB mempengaruhi keputusan klien dalam menerima metode dan memotivasi keberlanjutan penggunaan kontrasepsi (Bertrand *et al.*, 1995:64).

Peneliti hanya fokus pada faktor sosiodemografi dan faktor pelayanan KB. Variabel wilayah tempat tinggal dan agama pada faktor sosiodemografi tidak diteliti karena keseluruhan daerah di Kecamatan Jambersari termasuk dalam kategori pedesaan dengan mayoritas penduduk beragama Islam (99,9%). Variabel akses pelayanan KB pada faktor pelayanan KB juga tidak diteliti karena sudah pernah dilakukan penelitian mengenai pengaruh akses pelayanan terhadap *unmet need* KB di Kabupaten yang sama. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa berdasarkan akses fisik dan geografis sebagian besar responden dapat mengakses pelayanan kontrasepsi, mereka juga berpendapat bahwa untuk mendapatkan pelayanan KB tidak memerlukan biaya yang mahal. Sebagian besar responden merasa bahwa mereka tidak mendapatkan penentangan dari suami untuk mengakses pelayanan KB, mereka juga tidak merasa takut/khawatir untuk menggunakan layanan KB. Lebih dari setengah responden memiliki pemahaman yang kurang mengenai kontrasepsi (Katulistiwa, *et al.*, 2014:283-284).

## 2.8 Hipotesis Penelitian

- a. Terdapat hubungan karakteristik sosiodemografi yang meliputi usia, pendidikan, jumlah anak, status pekerjaan dan pendapatan keluarga dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.
- b. Terdapat hubungan kualitas pelayanan Keluarga Berencana yang meliputi pilihan metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kemampuan teknik petugas pelayanan, hubungan interpersonal, mekanisme tidak lanjut, kesesuaian pelayanan dengan kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik karena bertujuan untuk mencari hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan peluang terjadinya *unmet need*. Penelitian ini termasuk dalam studi observasional karena tidak dilakukan intervensi pada subjek penelitian. Desain penelitian *Cross Sectional* dipilih dalam penelitian ini karena dalam pengukuran variabel bebas (karakteristik demografi dan kualitas pelayanan KB) dan variabel terikat (*unmet need*) dilakukan pada saat yang sama dan tidak ada prosedur tindak lanjut (*followup*) (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:106-113).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso, karena berdasarkan data yang diambil dari DPPKB Kabupaten Bondowoso menunjukkan bahwa Kecamatan Jambesari Darus Sholah merupakan kecamatan dengan angka *unmet need* tertinggi pada tahun 2017 yaitu sebesar 30,71% dari total 6.795 PUS. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2018.

### 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:89). Dalam penelitian kuantitatif, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014:80). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang telah menikah di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso tahun 2017 yaitu sebanyak 6.795 wanita.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (mewakili) (Sugiyono, 2014:81). Supaya karakteristik sampel sesuai dengan populasi, maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum pengambilan sampel. Sampel akan dimasukkan ke dalam penelitian apabila memenuhi kriteria inklusi yaitu wanita usia subur (15-49 tahun) berstatus menikah, pernah mendapat pelayanan KB dan bertempat tinggal di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso. Wanita yang tidak menikah/janda, tidak menetap di tempat penelitian berlangsung dan tidak pernah mendapat pelayanan KB dikeluarkan dari sampel penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan pada rumus yang dikembangkan Lameshow (1997:54) :

$$n = \frac{NZ^2_{1-\alpha/2} pq}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} pq}$$

$$n = \frac{6795 \times (1,96)^2 \times 0,3 \times (1 - 0,3)}{(6795 - 1)(0,075)^2 + (1,96)^2 \times 0,3 \times (1 - 0,3)}$$

$$n = \frac{5481,771}{44,28834}$$

$$n = 140,4754 = 141$$

Keterangan :

- n = banyak besar sampel minimum
- N = banyak besar unit populasi
- p = proporsi *unmet need* KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso sebesar 0,3
- q = 1-p
- $Z^2_{1-\alpha/2}$  = nilai ketetapan distribusi normal baku pada derajat kemaknaan 95% adalah 1,96
- d = toleransi kesalahan yang dipilih (d=0,08)

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka besar sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 141 wanita, namun untuk mengantisipasi kemungkinan eksklusi pada subjek terpilih maka perlu dilakukan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$
$$n' = \frac{141}{1-0,1}$$
$$n' = 156,667 = 157$$

Keterangan :

$n'$  = koreksi sampel penelitian

$n$  = sampel penelitian

$f$  = persentase kemungkinan subjek penelitian yang drop out sebesar 10%

Jadi, jumlah sampel total setelah dilakukan penambahan dengan penetapan sampel koreksi berdasarkan perhitungan sampel diatas adalah sebesar 157 wanita. Selanjutnya, pengambilan sampel dilakukan pada tingkat desa. Setiap desa akan diambil jumlah sampelnya dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_k = \frac{N_k}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_k$  = besar sampel untuk sub populasi

$N_k$  = total masing-masing sub populasi

$N$  = total populasi secara keseluruhan

$n$  = sampel penelitian

Tabel 3. 1 Distribusi sampel berdasarkan Desa di Kecamatan Jambesari Darus Sholah

No	Desa	$N_k$	$N$	$n$	$n_k = \frac{N_k}{N} \times n$
1.	Jambesari	1357	6795	157	31
2.	Tegal Pasir	361	6795	157	8
3.	Jambe Anom	962	6795	157	22
4.	Pucang Anom	734	6795	157	17
5.	Sumber Jeruk	466	6795	157	11
6.	Pengarang	950	6795	157	22
7.	Pejagan	368	6795	157	9
8.	Grujugan Lor	1156	6795	157	27
9.	Sumber Anyar	441	6795	157	10
Total		6795			157

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu proses sampling dengan cara pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2014:81-82).

## 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berbeda dari satu subjek ke subjek lain. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain. Variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas disebut variabel terikat (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik sosiodemografi wanita dan kualitas pelayanan KB. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian *unmet need*.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu batasan dalam menjelaskan istilah pada konsep dan variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi yang telah ditetapkan harus digunakan secara taat asas dalam keseluruhan usulan penelitian, dalam pelaksanaan penelitian, bahkan dalam laporan hasil penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:66). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
<b>Variabel Dependen</b>				
1	<i>Unmet Need</i> KB	Wanita menikah (15-49 tahun) yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menunda kehamilannya selama dua tahun atau lebih, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. (BKKBN, 2017)	a. Ya b. Tidak	Nominal
<b>Variabel Independen</b>				
A Karakteristik Sosiodemografi				
1	Usia	Masa hidup responden mulai dari lahir sampai waktu dilakukannya pengumpulan data penelitian	a. Usia reproduksi Tua : >35 tahun b. Usia reproduksi sehat : usia 20-30 tahun c. Usia reproduksi Muda : <20 tahun  (Siswosudarmo <i>et al.</i> , 2001)	Ordinal
2	Jumlah anak hidup	Jumlah anak yang lahir hidup yang dimiliki responden saat ini	a. $\geq 5$ b. 3-4 anak c. 1-2 anak d. 0  (SDKI, 2012)	Ordinal
3	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	a. Tidak sekolah b. Rendah (SD-SMP) c. Menengah (SMA) d. Tinggi (Akademi, Perguruan Tinggi)  (SDKI, 2012)	Ordinal
4	Status pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan responden untuk memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan	a. Tidak Bekerja b. Bekerja	Nominal
5	Pendapatan Keluarga	Total penghasilan keluarga responden baik dari suami atau	a. Kurang dari UMK Kabupaten	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
		istri selama satu bulan	<p>Bondowoso, jika &lt;Rp.1.667.505,41</p> <p>b. Lebih dari UMK Kabupaten Bondowoso, jika ≥Rp.1.667.505,41</p> <p>(Peraturan Gubernur Jawa Timur No.75 tahun 2017 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur)</p>	
B	Kualitas Pelayanan KB	Suatu nilai mutu dari pelayanan KB yang diberikan oleh petugas pelayanan KB kepada klien	<p>Diukur dengan cara menjumlahkan skor pertanyaan pada masing-masing elemen untuk menentukan kriteria setiap elemen yang ada.</p> <p>Penentuan kategori :</p> <p>a. Kualitas buruk jika terdapat salah satu elemen yang tidak memenuhi kriteria</p> <p>b. Kualitas baik jika seluruh 6 elemen yang ada dapat memenuhi kriteria</p> <p>(Rahma, 2015)</p>	Nominal
1	Pilihan metode kontrasepsi	Tersedianya semua pilihan metode kontrasepsi yang ditawarkan oleh petugas pelayanan KB untuk melayani kebutuhan klien	<p>Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan.</p> <p><u>Penilaian :</u></p> <p>- Ya : skor 1</p> <p>- Tidak : skor 0</p> <p><u>Jumlah skor :</u></p> <p>- Maksimal : 5</p> <p>- Minimal : 0</p> <p><u>Penentuan kriteria :</u></p> <p>a. Tersedia jika skor 3-5</p> <p>b. Kurang tersedia jika skor 0-2</p>	Nominal
2	Pemberian informasi kepada klien	Adanya pemberian informasi dari petugas pelayanan KB kepada klien mengenai kontraindikasi, risiko, cara menggunakan alat	<p>Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan.</p> <p><u>Penilaian :</u></p> <p>- Ya : skor 1</p> <p>- Tidak : skor 0</p> <p><u>Jumlah skor :</u></p> <p>- Maksimal : 6</p> <p>- Minimal : 0</p> <p><u>Penentuan kriteria :</u></p> <p>a. Lengkap jika skor 4-</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
			6 b. Kurang lengkap jika skor 0-3	
3	Hubungan interpersonal	Hubungan antara petugas pelayanan KB dengan klien pada saat pelayanan kontrasepsi sedang berlangsung	Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. <u>Penilaian :</u> - Ya : skor 1 - Tidak : skor 0 <u>Jumlah Skor :</u> - Maksimal : 5 - Minimal : 0 <u>Penentuan Kriteria :</u> a. Terjalin baik jika skor 3-5 b. Kurang terjalin jika skor 0-2	Nominal
4	Kemampuan teknik petugas pelayanan KB	Kemampuan petugas pelayanan KB dalam menjalankan peraturan secara kompeten agar kondisi tetap stabil sebelum melaksanakan pelayanan	Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. <u>Penilaian :</u> - Ya : skor 1 - Tidak : skor 0 <u>Jumlah skor :</u> - Maksimal : 5 - Minimal : 0 <u>Penentuan kriteria :</u> a. Mampu jika skor 3-5 b. Kurang mampu jika skor 0-2	
5	Mekanisme tindak lanjut	Suatu mekanisme yang menunjukkan kemampuan petugas pelayanan KB dalam menyebarluaskan kelangsungan penggunaan kontrasepsi	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan. <u>Penilaian :</u> - Ya : skor 1 - Tidak : skor 0 <u>Jumlah skor :</u> - Maksimal : 4 - Minimal : 0 <u>Penentuan kriteria :</u> a. Terlaksana jika skor 3-4 b. Kurang terlaksana jika skor 0-2	Nominal
6	Kesesuaian pelayanan	Pelayanan yang terorganisir dan nyaman bagi klien serta sejauh mana pelayanan KB dapat diterima oleh klien	Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. <u>Penilaian :</u> - Ya : skor 1 - Tidak : skor 0 <u>Jumlah skor :</u> - Maksimal : 5 - Minimal : 0 <u>Penentuan kriteria :</u> a. Sesuai jika skor 3-5 b. Kurang sesuai jika skor 0-2	Nominal

### **3.5 Data dan Sumber Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang berasal langsung dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau data yang diperoleh dari objek penelitian (Bungin, 2006:122). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan responden yaitu wanita menikah di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso dengan menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan. Data primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik sosiodemografi dan kualitas pelayanan KB.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapatkan sumber kedua dari data yang dibutuhkan. Data sekunder dapat diperoleh dari laporan suatu instansi, data registrasi, lembaga yang memiliki aktivitas mengumpulkan data, atau dari keterangan yang relevan dengan masalah yang diambil (Bungin, 2006:122). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari instansi terkait yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bondowoso dan UPT KB Kecamatan Jambesari Darus Sholah yang meliputi data jumlah wanita menikah dan wanita yang termasuk *unmet need* KB di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso tahun 2017.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan awal yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan dari penelitian adalah memperoleh data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono 2014:137). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

##### **a. Wawancara**

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin

mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Jenis wawancara dari penelitian ini adalah penelitian terstruktur karena peneliti atau pengumpul data telah mengetahui informasi apa yang akan diperoleh melalui pedoman (instrumen) yang telah disiapkan sebelumnya (Sugiyono 2014:138). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara langsung kepada responden untuk memperoleh data mengenai data sosiodemografi (usia, jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan keluarga) dan kualitas pelayanan KB.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk lisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi atau wawancara dari suatu penelitian (Sugiyono, 2014:240). Teknik dokumentasi dari penelitian ini digunakan untuk memperoleh data jumlah PUS seluruh usia dan PUS yang termasuk *unmet need* KB. Data tersebut diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Bondowoso dan UPTKB Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik. Responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberika tanda-tanda tertentu. Pada kuesioner terdapat penjabaran dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010:116). Kuesioner pada penelitian ini digunakan untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik sosiodemografi, kualitas pelayanan KB dan *unmet need* KB.

### 3.7 Pengolahan, Penyajian, dan Analisis data

#### 3.7.1 Teknik Pengeolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu tahap memeriksa (*editting*), proses pemberian identitas (*coding*), dan proses pembeberan (*tabulating*).

##### a. *Editting*

*Editting* adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti mengumpulkan data dilapangan. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan dan perbaikan data apabila data yang terhimpun belum memenuhi harapan peneliti, misalnya data kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan, bahkan terlupakan, atau terdapat kejanggalan pada pengisian instrumen (Bungin, 2006:165).

##### b. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean data dilakukan dengan memberikan identitas pada data sehingga memberikan arti tertentu pada saat dilakukan proses analisis. Pengkodean dilakukan dalam dua cara yaitu pengkodean frekuensi dan pengkodean lambang (Bungin, 2006:166). Pengkodean frekuensi digunakan apabila jawaban pada poin tertentu memiliki bobot dan arti frekuensi tertentu, sedangkan pengkodean lambang digunakan pada poin yang tidak memiliki bobot tertentu.

##### c. *Tabulating*

Tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dengan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2006:168).

#### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian. Pada umumnya penyajian data dibagi menjadi tiga, yakni penyajian data dalam bentuk teks, penyajian data dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2010:188). Data yang diperoleh dari hasil wawancara pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang yang

kemudian dijelaskan dalam bentuk teks untuk mempermudah pembaca memperoleh gambaran secara rinci tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

### 3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Hal ini karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah. Analisis data dilakukan setelah data penelitian terkumpul. Kegiatan dalam analisis data meliputi : mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data setiap variabel dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Sugiyono, 2014:147). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data secara analitik dengan menganalisis data secara univariabel, bivariabel dan multivariabel.

#### a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas yang meliputi usia, jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga dan kualitas pelayanan keluarga berencana maupun terikat yaitu *unmet need* KB (Notoatmodjo, 2010:182).

#### b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas yang meliputi usia, jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga dan kualitas pelayanan keluarga berencana terhadap variabel terikat yaitu *unmet need* KB dengan menggunakan uji *chi-square* pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika nilai *p-value*  $< 0,05$  maka variabel tersebut memiliki hubungan dengan variabel tergantung. Selain mendapatkan nilai *p-value* juga dilakukan perhitungan *Odds Ratio* pada tiap variabel untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010:183).

#### c. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, hal ini untuk mengetahui lebih erat mana hubungannya antara variabel antara variabel independen dengan

variabel dependen (Notoatmodjo, 2010:184). Variabel yang akan dianalisis adalah variabel yang memiliki hubungan yang bermakna pada analisis bivariat sebelumnya dan memiliki nilai  $p < 0,25$ . Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariabel ini adalah uji regresi logistik. Apabila nilai  $p\text{-value} < 0,05$ , maka tolak  $H_0$ . Hali ini berarti variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap *unmet need* KB. Berdasarkan hasil analisis ini dapat diketahui variabel bebas apa saja yang mempengaruhi *unmet need* KB dengan melihat nilai OR. Variabel yang memiliki nilai OR tertinggi maka disebut variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap *unmet need* KB.

### 3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara uji coba “trial” di lapangan. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat di mana penelitian tersebut dilakukan. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2012:164).

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur. Kuesioner sebagai alat ukur harus dapat mengukur apayang akan diukur. Pertanyaan yang tidak valid harus diganti atau direvisi, atau di “drop” (dihilangkan) (Notoatmodjo, 2012:164-168). Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan melalui teknik korelasi *point biserial* dengan keputusan jika nilai koefisien korelasi *point biserial* antar item tidak dibawah 0,25 (Hecht dan Swineford, dalam Azwar, 2016:157).

Korelasi *point biserial* didapatkan melalui rumus sebagai berikut:

$$r_{pbis} = \frac{M_i - M_x}{s_x} \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

Keterangan :

- $r_{pbis}$  = Mean skor tes (x) dari seluruh subjek yang mendapat angka 1 pada item yang bersangkutan
- $M_x$  = Mean skor tes dari seluruh objek
- $s_x$  = Deviasi standar skor tes
- P = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada item yang bersangkutan

Pertanyaan yang telah valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012:164-168). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan melalui teknik *Kuder Richardson-20* (KR-20) dengan keputusan jika hasil perhitungan KR-20 lebih dari sama dengan 0,6 (Hastono, 2016:62). Perhitungan KR-20 didapatkan melalui rumus sebagai berikut:

$$KR - 20 = \frac{k}{k - 1} \frac{1 - \sum p(1 - p)}{s_x^2}$$

Keterangan :

- $s_x^2$  = varians skor tes
- k = Banyaknya item dalam tes
- p = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada suatu item

Data yang dikumpulkan pada uji coba ini berasal dari jawaban responden sebelum penelitian berlangsung yaitu 30 wanita pasangan usia subur yang telah menikah di Kecamatan Tamanan. Kuesioner yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas adalah kuesioner kualitas pelayanan KB. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut:

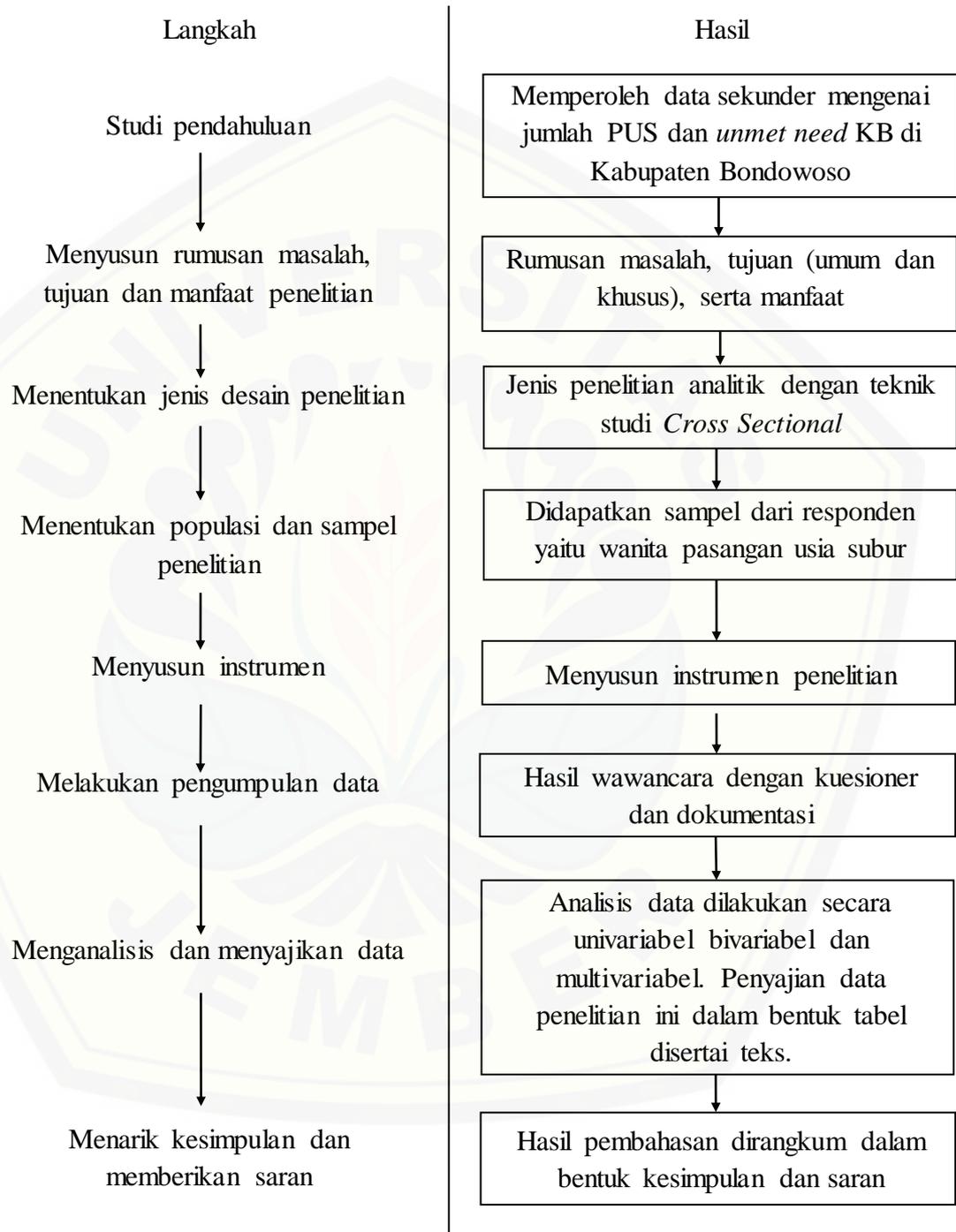
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas

No	$r_{pbis}$	Keterangan
Pilihan alat kontrasepsi		
D3	0,70	Valid
D4	0,48	Valid
D5	0,41	Valid
D6	0,65	Valid
D7	0,32	Valid
Informasi untuk klien		
D8	0,27	Valid
D9	0,44	Valid
D10	0,66	Valid
D11	0,75	Valid
D12	0,72	Valid
D13	0,49	Valid
Hubungan interpersonal		
D14	0,37	Valid
D15	0,39	Valid
D16	0,54	Valid
D17	0,52	Valid
D18	0,37	Valid
Kemampuan teknis petugas penyedia layanan		
D19	0,87	Valid
D20	0,25	Valid
D21	0,69	Valid
D22	0,66	Valid
D23	0,40	Valid
Mekanisme tindak lanjut		
D24	0,32	Valid
D25	0,36	Valid
D26	0,71	Valid
D27	0,37	Valid
Kesesuaian pelayanan		
D28	0,68	Valid
D29	0,39	Valid
D30	0,68	Valid
D31	0,36	Valid
D32	0,75	Valid

Seluruh item pertanyaan memiliki nilai  $r_{pbis} > 0,25$  yang artinya seluruh pertanyaan pada instrumen kualitas pelayanan KB memenuhi syarat validitas. Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai KR-20 sebesar  $0,69 \geq 0,6$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen kualitas pelayanan KB yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

### 3.9 Alur Penelitian

Kerangka alur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai hubungan antara kualitas pelayanan dan *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso dapat ditarik kesimpulan :

- a. Gambaran karakteristik sosiodemografi di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso yaitu sebagian besar responden termasuk dalam usia reproduksi sehat, memiliki jumlah anak hidup 1-2, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja dan memiliki pendapatan kurang dari UMK Kabupaten Bondowoso.
- b. Gambaran kualitas pelayanan KB secara umum di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso yaitu sebagian besar responden memperoleh kualitas pelayanan KB buruk. Berdasarkan elemen informasi yang diberikan pada klien lebih dari setengah responden tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kontrasepsi. Sebagian besar responden mengatakan pilihan metode kontrasepsi tersedia, petugas mampu memberikan pelayanan teknis dan mekanisme tindak lanjut telah terlaksana. Jika ditinjau dari elemen hubungan interpersonal dan kesesuaian pelayanan, mayoritas responden menyatakan bahwa hubungan interpersonal terjalin dengan baik dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dibutuhkan.
- c. Dari 149 responden yang di wawancarai di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso, 20,1% responden mengalami *unmet need*. Proporsi *unmet need* lebih besar pada wanita yang tidak ingin anak lagi daripada wanita yang ingin anak ditunda.
- d. Karakteristik sosiodemografi yang berhubungan dengan *unmet need* KB yaitu usia, jumlah anak hidup dan tingkat pendidikan.
- e. Kualitas pelayanan terbukti berhubungan dengan *unmet need* KB. Jika ditinjau dari elemen penyusunnya, informasi yang diberikan pada klien dan

kemampuan teknis petugas pelayanan KB berhubungan dengan *unmet need* KB.

- f. Kualitas pelayanan KB terbukti berhubungan terhadap *unmet need* KB dengan mempertimbangkan variabel usia.

## 5.2 Saran

Solusi yang dapat ditawarkan untuk mengurangi jumlah *unmet need* KB pada wanita pasangan usia subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso antara lain sebagai berikut :

### 5.2.1 Bagi DPPKB Kabupaten Bondowoso

- a. Meningkatkan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso terkait peningkatan kompetensi petugas pelayanan KB di lapangan agar mendapatkan pelatihan khususnya pelatihan konseling dan pelatihan teknis pelayanan KB sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan KB.
- b. Meningkatkan intensitas penyuluhan dan pemberian informasi mengenai alat kontrasepsi terutama bagi kelompok dengan risiko *unmet need* tinggi yaitu wanita pasangan usia subur pada usia reproduksi tua, memiliki jumlah anak hidup lebih dari 2 dan berpendidikan rendah.

### 5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu peneliti hanya meneliti gambaran kualitas pelayanan KB ditinjau dari persepsi klien atau penerima layanan, sehingga disarankan peneliti selanjutnya untuk meneliti kualitas pelayanan KB dari perspektif penyedia layanan. Keterbatasan lainnya yaitu peneliti tidak mempertimbangkan kualitas pelayanan KB berdasarkan jenis metode kontrasepsi yang digunakan, sehingga penelitian lanjutan terkait kualitas pelayanan KB dan penggunaan kontrasepsi berdasarkan pilihan metode diharapkan dapat dilakukan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ajong, A. B., Njotang, P. N., Yakum, M. N., Essi, M. J., Essiben, F., Eko, F. E., et al. 2016. Determinants of Unmet Need for Family Planning among women in Urban Cameroon: a Cross Sectional Survey in The Biyem-Assi Health District, Yaoundé. *BMC Women's Health*, 16(4):1-8.
- Anggraeni, A. T. 2017. Pemodelan dan Pemetaan Faktor Unmet Need KB Di Jawa Timur Sebagai Perencanaan Mencegah Ledakan Penduduk Dengan Regresi Logistik Biner. *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Aplikasinya (210-215)*, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Antarini, Masfiah, S., Fitriani, A., & Junaidi, L. 2017. Unmet Need for Family Planning Program; A Situational Analysis of Birth Spacing and Limiting Among Reproductive Age Women In Pangkalpinang City, Bangka Belitung Province Indonesia. *International Conference on Applied Science and Health 2017*, 1(1):13-18.
- Azwar, S. 2016. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baroya, N. 2011. Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi Keluarga Miskin di Indonesia pada Masa Desentralisasi. *IKESMA*, 7(1):48-64.
- Bekele, T., Gebremariam, A., & Tura, P. 2015. Factors Associated with Contraceptive Discontinuation in Agarfa District, Bale Zone, South East Ethiopia. *Epidemiology (sunnyvale)*, 5(1):1-9.
- Bertrand, J. T. 1980. *Audience Research for Improving Family Planning Communication Programs*. Chicago: University of Chicago.
- Bertrand, J. T., Hardee, K., Magnani, R. J., & Angle, M. A. 1995. Acces, Quality of Care and Medical Barriers in Family Planning Programs. *International Family Planning Perspectives*, 21(2):64-74.
- BKKBN Jawa Timur. 2017. *Evaluasi Program KKBPK Desember 2017*. Surabaya: Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

- BKKBN. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2017 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2007. *Pedoman Tata Cara Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan kontrasepsi Program KB Nasional*. Jakarta: Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN.
- Bruce, J. 1990. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Studies in family planning*, 21(2):61-91.
- BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF Internasional. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF Internasional.
- Ekarini, S. M. 2008. Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. *Tesis*, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Fadhila, N. H., Widoyo, R., & Elyt, F. 2016. Unmet Need Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2):151-156.
- Fatimah, S., Indrawati, N. D., & Purwanti, I. A. 2017. Hubungan Kinerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana dan Jumlah Sarana Pelayanan KB dengan Cakupan Unmet Need KB di Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*, Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Gebre, G., Birhan, N., & Gebres, K. 2016. Prevalence and Factors Associated with Unmet Need for Family Planning Among The Currently Married Reproductive Age Women in Shire-Enda- Slassie, Northern West of Tigray, Ethiopia 2015: A Community Based Cross-Sectional Study. *Pan African Medical Journal*, 23(1):65-74
- Genet, E., Abeje, G., & Ejigu, T. 2015. Determinants of Unmet Need for Family Planning among Currently Married Women in Dangila Town

Administration, Awi Zone, Amhara Regional State; a Cross Sectional Study. *Reproductive Health Journal*, 12(1):1-5.

Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hassan, E. E., Ghazawy, E. R., & Amein, N. M. 2017. Currently Married Women with an Unmet Need for Contraception in Minia Governorate, Egypt : Profile and Determinants. *Open Journal of Preventive Medicine*, 7(1):225-234.

Hastono, S. P. 2016. *Analisis Data Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali.

Katherine, T., Pence, B. W., Curtis, S. L., Marshal, S. W., & Speizer, I. S. 2015. Quality of care and contraceptive use in urban Kenya. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 41(2):69-97.

Katulistiwa, R., Baroya, N., & Wati, D. M. 2014. Determinan Unmet Need KB Pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(2):277-284.

Kaushik, A., Kiran, Jain, P. K., Shukla, S. K., Chandra, A., & Yadav, R. 2017. Prevalence of Unmet Need for Family Planning and Its Sociodemographic Co-Relates in a Rural Area of Etawah. *National Journal of Community Medicine*, 8(4):198-202.

Kelodjoue, S. 2015. Trends and Determinants of Unmet Need for Family Planning in Cameroon: The Role of Socio-Cultural Context. *Sociology Study*, 5(1):39-52.

Khairunnisa, I. 2018. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Minat Pasangan Usia Subur dalam Mengikuti Program KB di Desa Jaraksari Kabupaten Wonosobo. *Skripsi*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

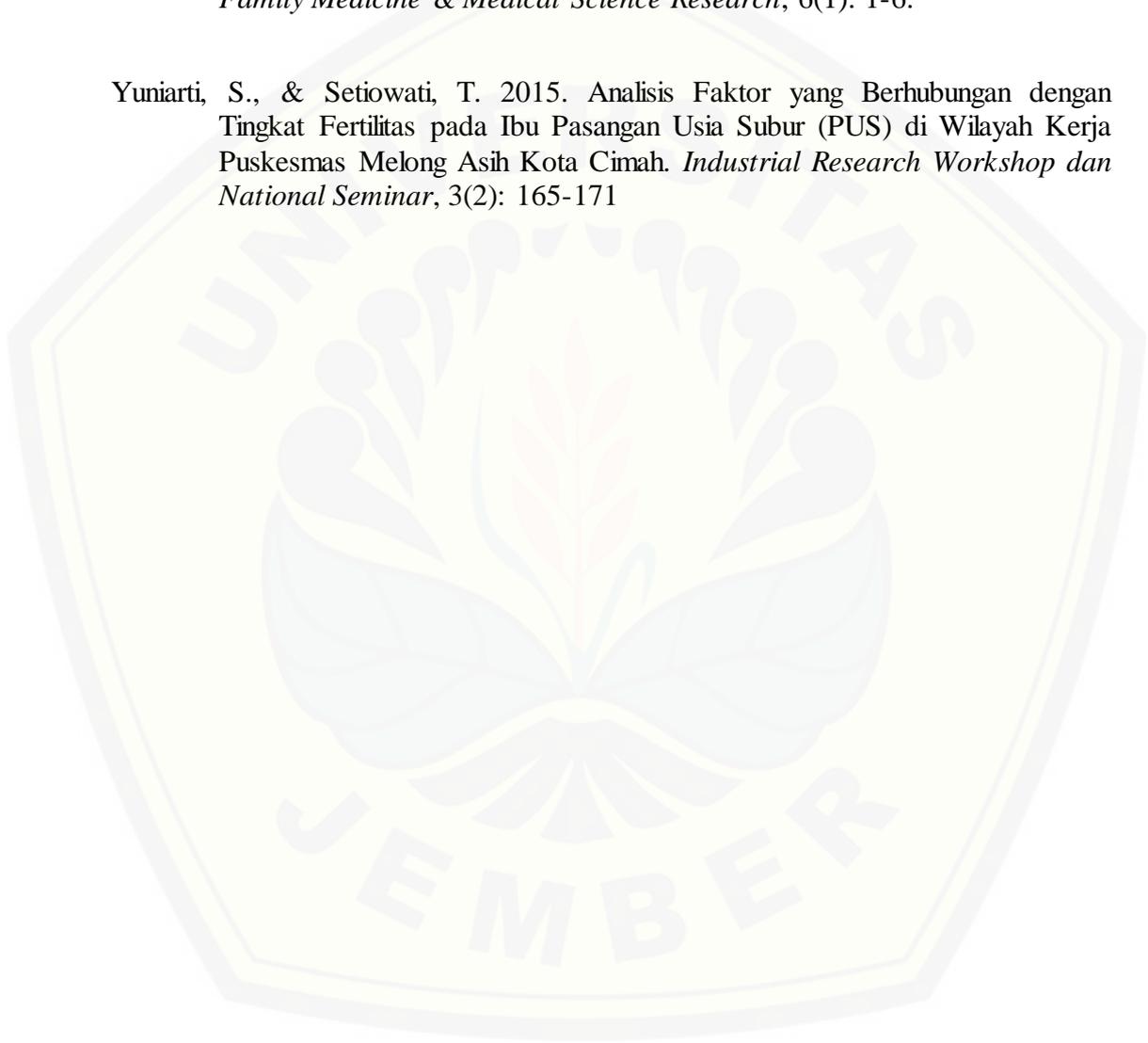
Listyaningsih, U., Sumini, & Satiti, S. 2016. Unmet Need : Konsep yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi*, 24(1):72-90.

Masita, E. L., & Puspita, E. 2013. *Wanita Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes.

- Mawarni, A. 2016. Hubungan Persepsi Akses dan Pelayanan KB dengan Kejadian Unmet Need. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1):32-38.
- Najib. 2011. Pengetahuan Klien dan Kualitas Pelayanan sebagai Dasar Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(3):111-116.
- Nasution, M. N. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu (Total Service Management)*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notodiharjo. 2002. *Reproduksi Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Metode KB Tanpa Bantuan Obat-obatan dan Peralatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Nurinda, A., & Herdayati, M. 2013. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan KB, dan Otonomi Wanita pada Kejadian Unmet Need (Kebutuhan KB yang Tidak Terpenuhi) di Provinsi Yogyakarta dan NTT Menurut SDKI 2007. *Naskah Publikasi*, Universitas Indonesia.
- Nurjannah. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Patehan Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nuryati, S. 2016. Hubungan antara Kualitas Pelayanan KB oleh Bidan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB baru di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 8(1):73-81.
- Paramita, D. F., Thohirun, & Baroya, N. 2017. Hubungan antara Otonomi Perempuan dan Persepsi terhadap Pelayanan Konseling KB dengan Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(2):214-222.
- Porouw, H. S. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need) di Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unstrat*, 5(4):1-6.

- Putri, D. M., & Prasetyo, S. 2013. *Kebutuhan KB Tidak Terpenuhi (Unmet Need) pada Wanita Menikah 2 Tahun Pascasalin (Analisis Lanjut SDKI 2007). Naskah Publikasi*, Universitas Indonesia.
- Rahma, A. L. 2015. *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan KB Antara Puskesmas Tekung dan Puskesmas Randuagung di Kabupaten Lumajang. Skripsi*, Jember: Universitas Jember.
- Rismawati, S. 2014. *Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030. Thesis*, Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Saifuddin, A. B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwo Prawirohardjo.
- Sari, I. P. 2012. *Analisis Kualitas Pelayanan KB terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil & Suntikan) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). Thesis*, Depok: Universitas Indonesia.
- Sariyati, S., Mulyaningsih, S., & Sugiharti, S. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(3):123-128.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suseno, M. R. 2011. *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (Unmet need) for family Planning) di Kota Kediri. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, 2(1):1-7.
- Ulsafitri, Y., & Fastin, R. N. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS). Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 2(2):1-7.

- Usman, L., Masni, & Arsin, A. A. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB Pasangan Usia Subur terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan. *Thesis*, Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Yideta, Z. S., Mekonen, L., Seifu, W., & Shine, S. 2017. Contraceptive Discontinuation, Method Switching and Associated Factors among Reproductive Age Women in Jimma Town, Southwest Ethiopia, 2013. *Family Medicine & Medical Science Research*, 6(1): 1-6.
- Yuniarti, S., & Setiowati, T. 2015. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Fertilitas pada Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi. *Industrial Research Workshop dan National Seminar*, 3(2): 165-171



**LAMPIRAN****Lampiran 1 Persetujuan Responden (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Dinda Masitha Aulia

NIM : 142110101117

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Kualitas Pelayanan dan *Unmet Need* KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Bondowoso, ..... 2018

Responden

(.....)

**Lampiran 2 Kuesioner Penelitian**

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN  
KUALITAS PELAYANAN DAN *UNMET NEEDKB* DI KECAMATAN  
JAMBESARI DHARUS SHOLAH KABUPATEN BONDOWOSO

Nomor Urut Responden : .....

Tanggal Pengisian : .....

A. Data Umum Responden

1. Nama : .....

2. Alamat : .....

3. Nomer Telepon/Hp : .....

B. Karakteristik Sosiodemografi Responden

1. Usia responden : ..... tahun

2. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah  SMA

SD  Akademi

SMP  Perguruan Tinggi

3. Status pekerjaan

Bekerja

Tidak Bekerja

4. Pendapatan Keluarga

Suami : Rp. ....

Istri : Rp. ....

Total : Rp. ....

5. Jumlah anak hidup saat ini : ..... anak

## C. Pemenuhan Kebutuhan Kontrasepsi

No	Pertanyaan	Jawaban
C1	Apakah saat ini anda sedang hamil?	a. Ya b. Tidak (Lanjut C3)
C2	Ketika anda mulai hamil, apakah anda menginginkan kehamilan ini waktu itu, ingin hamil kemudian, atau sama sekali tidak ingin hamil?	a. Waktu itu a. Kemudian b. Tidak ingin hamil
C3	Apakah anda ingin memiliki anak lagi di masa yang akan datang?	a. Ya b. Tidak (Lanjut C5) c. Tidak tahu (Lanjut C6)
C4	Berapa lama anda ingin menunggu untuk mempunyai anak?	a. .... bulan b. .... tahun c. Sekarang/segera d. Tidak tahu
C5	Apakah saat ini anda menggunakan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak (Lanjut C8)
C6	Metode kontrasepsi/KB apa yang anda gunakan?	a. Pil b. Suntik c. Sterilisasi wanita (MOW) d. IUD e. Implant f. Barrier Intravagina g. Metode kalender h. Senggama terputus i. Lainnya (Sebutkan...)
C7	Apakah tujuan anda menggunakan kontrasepsi/KB?	a. Menunda kelahiran b. Mengatur jarak kelahiran c. Menghentikan kehamilan
C8	Apakah sebelumnya anda pernah menggunakan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak
C9	Apakah alasan utama anda tidak menggunakan kontrasepsi/KB?	a. Menopause b. Ingin mempunyai anak c. Suami menentang d. Keluarga menentang e. Larangan agama/adat f. Alasan kesehatan pribadi g. Takut efek samping h. Kurangnya akses/terlalu jauh i. Biaya terlalu mahal j. Lainnya (Sebutkan.....) k. Tidak tahu

## D. Kualitas Pelayanan KB

No	Pertanyaan	Jawaban
<b>Tempat Pelayanan KB</b>		
D1	Dimana terakhir kali anda memperoleh pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Rumah sakit pemerintah b. Rumah sakit swasta c. Klinik KB d. Puskesmas e. Praktik dokter f. Praktik bidan g. Lainnya (Sebutkan.....)  (Kemenkes, 2014)
D2	Pada kunjungan tersebut, siapakah yang memberikan pelayanan KB?	a. Dokter b. Bidan c. Perawat  (Kemenkes,2014)
<b>Pilihan alat kontrasepsi</b>		
D3	Apakah petugaspelayanan KB menawarkanlebih dari satu pilihan kontrasepsi/KB kepada anda?	a. Ya <input type="checkbox"/> Pil <input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> Sterilisasi wanita (MOW) <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Barrier Intravagina b. Tidak
D4	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan riwayat KB anda?	a. Ya b. Tidak
D5	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan jenis kontrasepsi yang anda inginkan?	a. Ya b. Tidak
D6	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan keuntungan/kerugian minimal satu jenis alat kontrasepsi?	a. Ya b. Tidak
D7	Apakah alat kontrasepsi/KB yang anda pilih tersedia di tempat pelayanan KB?	a. Ya b. Tidak
<b>Informasi untuk klien</b>		
D8	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan cara pemakaian kontrasepsi/KB yang anda pilih?	a. Ya b. Tidak
D9	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan kemungkinan efek samping pemakaian kontrasepsi yang anda pilih?	a. Ya b. Tidak
D10	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan kaitan antara kontrasepsi yang anda pilih dengan PMS/HIV/AIDS?	a. Ya b. Tidak

No	Pertanyaan	Jawaban
D11	Apakah petugas pelayanan KB menggunakan bahan KIE ketika memberi informasi?	a. Ya b. Tidak
D12	Apakah petugas pelayanan KB menggunakan alat peraga kontrasepsi ketika memberi informasi?	a. Ya b. Tidak
D13	Apakah petugas pelayanan KB memberikan surat persetujuan ( <i>informed consent</i> ) sebelum memberikan tindakan medik?	a. Ya b. Tidak
<b>Hubungan Interpersonal</b>		
D14	Apakah petugas pelayanan KB mengucapkan salam?	a. Ya b. Tidak
D15	Apakah petugas pelayanan KB bersikap ramah?	a. Ya b. Tidak
D16	Apakah petugas pelayanan KB memberikan penjelasan yang mudah dimengerti?	a. Ya b. Tidak
D17	Apakah petugas pelayanan KB memberikan kesempatan untuk bertanya?	a. Ya b. Tidak
D18	Apakah petugas pelayanan KB memberikan waktu konsultasi yang cukup? (minimal 10 menit)	a. Ya b. Tidak
<b>Kemampuan teknis petugas penyedia layanan</b>		
D19	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan riwayat kesehatan anda?	a. Ya b. Tidak
D20	Apakah petugas pelayanan KB memeriksa tekanan darah anda?	a. Ya b. Tidak
D21	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan riwayat menstruasi anda?	a. Ya b. Tidak
D22	Apakah petugas pelayanan KB menanyakan status menyusui?	a. Ya b. Tidak
D23	Apakah petugas pelayanan KB melaksanakan timbangan badan?	a. Ya b. Tidak
<b>Mekanisme Tindak Lanjut</b>		
D24	Apakah petugas pelayanan KB memberitahukan kepada anda kapan mendapat kunjungan ulang?	a. Ya b. Tidak
D25	Apakah petugas pelayanan KB memberitahukan kepada anda dimana mendapatkan persediaan kontrasepsi?	a. Ya b. Tidak
D26	Apakah petugas pelayanan KB menjelaskan apa yang harus anda lakukan bila terjadi efek samping?	a. Ya b. Tidak

No	Pertanyaan	Jawaban
D27	Apakah petugas pelayanan KB memberitahukan kepada anda untuk datang kembali apabila anda memutuskan ingin mengakhiri penggunaan kontrasepsi?	a. Ya b. Tidak
<b>Kesesuaian Layanan</b>		
D28	Apakah pelayanan KB nyaman?	a. Ya b. Tidak
D29	Apakah anda menunggu waktu pelayanan tidak terlalu lama (minimal 15 menit)?	a. Ya b. Tidak
D30	Apakah tempat pelayanan mudah terjangkau?	a. Ya b. Tidak
D31	Apakah anda mendapatkan pelayanan KB sesuai dengan yang dibutuhkan?	a. Ya b. Tidak
D32	Apakah anda akan kembali lagi ke penyedia layanan KB tersebut?	a. Ya b. Tidak

**Lampiran 3 Hasil Analisis Data**

**1.) Hasil analisis bivariabel**

a. Hubungan antara usia dan *unmet need KB*

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Usia	Usia Reproduksi Tua	Count	17	36	53
		% of Total	11,4%	24,2%	35,6%
	Usia Reproduksi Sehat	Count	11	77	88
		% of Total	7,4%	51,7%	59,1%
	Usia Reproduksi Muda	Count	2	6	8
		% of Total	1,3%	4,0%	5,4%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,007 <sup>a</sup>	2	,018
Likelihood Ratio	7,856	2	,020
Linear-by-Linear Association	4,597	1	,032
N of Valid Cases	149		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,61.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Usia Reproduksi Tua / Usia Reproduksi Sehat)	3,015	1,326	6,854
For cohort Unmet need = Ya	2,369	1,250	4,490
For cohort Unmet need = Tidak	,786	,642	,961
N of Valid Cases	149		

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Usia Reproduksi Muda / Usia Reproduksi Sehat)	1,345	,258	7,025

For cohort Unmet need = Ya	1,259	,362	4,373
For cohort Unmet need = Tidak	,936	,622	1,408
N of Valid Cases	149		

b. Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dan *unmet need KB*

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Jumlah anak >5	Count	1	0	1	
	% of Total	0,7%	0,0%	0,7%	
3-4	Count	12	23	35	
	% of Total	8,1%	15,4%	23,5%	
1-2	Count	16	90	106	
	% of Total	10,7%	60,4%	71,1%	
0	Count	1	6	7	
	% of Total	0,7%	4,0%	4,7%	
Total	Count	30	119	149	
	% of Total	20,1%	79,9%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,149 <sup>a</sup>	3	,017
Likelihood Ratio	8,967	3	,030
Linear-by-Linear Association	7,488	1	,006
N of Valid Cases	149		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Jumlah anak >2	Count	13	23	36	
	% of Total	8,7%	15,4%	24,2%	
1-2	Count	16	90	106	
	% of Total	10,7%	60,4%	71,1%	
0	Count	1	6	7	
	% of Total	0,7%	4,0%	4,7%	
Total	Count	30	119	149	
	% of Total	20,1%	79,9%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,538 <sup>a</sup>	2	,023
Likelihood Ratio	6,879	2	,032
Linear-by-Linear Association	6,277	1	,012
N of Valid Cases	149		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah anak (1-2 / 0)	1,067	,120	9,462
For cohort Unmet need = Ya	1,057	,163	6,855
For cohort Unmet need = Tidak	,991	,724	1,354
N of Valid Cases	113		

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah anak (>2 / 0)	3,391	,367	31,336
For cohort Unmet need = Ya	2,528	,391	16,333
For cohort Unmet need = Tidak	,745	,505	1,100
N of Valid Cases	43		

c. Hasil analisis hubungan antara pendidikan dan *unmet need* KB**Crosstab**

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	4	1	5
		% of Total	2,7%	0,7%	3,4%
Pendidikan Rendah	Pendidikan Rendah	Count	23	82	105
		% of Total	15,4%	55,0%	70,5%
Pendidikan Menengah	Pendidikan Menengah	Count	2	30	32
		% of Total	1,3%	20,1%	21,5%
Pendidikan Tinggi	Pendidikan Tinggi	Count	1	6	7
		% of Total	0,7%	4,0%	4,7%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,334 <sup>a</sup>	3	,002
Likelihood Ratio	13,567	3	,004
Linear-by-Linear Association	7,836	1	,005
N of Valid Cases	149		

- a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,01.

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Pendidikan2	Pendidikan Rendah	Count	27	83	110
		% of Total	18,1%	55,7%	73,8%
Pendidikan Tinggi	Pendidikan Tinggi	Count	3	36	39
		% of Total	2,0%	24,2%	26,2%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,086 <sup>a</sup>	1	,024		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,091	1	,043		
Likelihood Ratio	5,917	1	,015		
Fisher's Exact Test				,035	,017
Linear-by-Linear Association	5,051	1	,025		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,85.

a. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Pendidikan Rendah / Pendidikan Tinggi)	3,904	1,113	13,697
For cohort Unmet need = Ya	3,191	1,025	9,932
For cohort Unmet need = Tidak	,817	,711	,940
N of Valid Cases	149		

d. Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dan *unmet need* KB

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	19	73	92
		% of Total	12,8%	49,0%	61,7%
	Bekerja	Count	11	46	57
		% of Total	7,4%	30,9%	38,3%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,040 <sup>a</sup>	1	,841		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,040	1	,841		

Fisher's Exact Test				1,000	,508
Linear-by-Linear Association	,040	1	,842		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,48.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	1,088	,475	2,494
For cohort Unmet need = Ya	1,070	,550	2,081
For cohort Unmet need = Tidak	,983	,834	1,159
N of Valid Cases	149		

e. Hasil analisis hubungan antara pendapatan dan *unmet need KB*

**Pendapatan \* Unmet need Crosstabulation**

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Pendapatan	Pendapatan Kurang	Count	22	74	96
		% of Total	14,8%	49,7%	64,4%
	Pendapatan lebih	Count	8	45	53
		% of Total	5,4%	30,2%	35,6%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,299 <sup>a</sup>	1	,254		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,858	1	,354		
Likelihood Ratio	1,345	1	,246		
Fisher's Exact Test				,292	,178
Linear-by-Linear Association	1,291	1	,256		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (Pendapatan Kurang / Pendapatan lebih)	1,672	,687	4,072
For cohort Unmet need = Ya	1,518	,727	3,171
For cohort Unmet need = Tidak	,908	,776	1,063
N of Valid Cases	149		

f. Hasil analisis pilihan metode kontrasepsi dan *unmet need*

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Pilihan_KB	Kurang Tersedia	Count	11	28	39
		% of Total	7,4%	18,8%	26,2%
	Tersedia	Count	19	91	110
		% of Total	12,8%	61,1%	73,8%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,140 <sup>a</sup>	1	,144		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,514	1	,219		
Likelihood Ratio	2,032	1	,154		
Fisher's Exact Test				,166	,111
Linear-by-Linear Association	2,126	1	,145		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,85.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pilihan_KB (Kurang Tersedia / Tersedia)	1,882	,800	4,424
For cohort Unmet need = Ya	1,633	,855	3,117

For cohort Unmet need = Tidak	,868	,700	1,075
N of Valid Cases	149		

g. Hasil analisis informasi yang diberikan pada klien dan *unmet need*

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Informasi_KB	Kurang lengkap	Count	23	62	85
		% of Total	15,4%	41,6%	57,0%
	Lengkap	Count	7	57	64
		% of Total	4,7%	38,3%	43,0%
Total	Count		30	119	149
	% of Total		20,1%	79,9%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,901 <sup>a</sup>	1	,015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,941	1	,026		
Likelihood Ratio	6,233	1	,013		
Fisher's Exact Test				,022	,012
Linear-by-Linear Association	5,861	1	,015		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,89.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Informasi_KB (Kurang lengkap / Lengkap)	3,021	1,205	7,575
For cohort Unmet need = Ya	2,474	1,132	5,404
For cohort Unmet need = Tidak	,819	,701	,957
N of Valid Cases	149		

h. Hasil analisis hubungan interpersonal dan *unmet need*

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Hubungan_interpersonal	Kurang terjalin	Count	3	2	5
		% of Total	2,0%	1,3%	3,4%
	Terjalin baik	Count	27	117	144
		% of Total	18,1%	78,5%	96,6%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,113 <sup>a</sup>	1	,024		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,870	1	,090		
Likelihood Ratio	3,960	1	,047		
Fisher's Exact Test				,056	,056
Linear-by-Linear Association	5,079	1	,024		
N of Valid Cases	149				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,01.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Hubungan_interpersonal (Kurang terjalin / Terjalin baik)	6,500	1,035	40,824
For cohort Unmet need = Ya	3,200	1,449	7,067
For cohort Unmet need = Tidak	,492	,168	1,444
N of Valid Cases	149		

i. Hasil analisis kemampuan teknis petugas pelayanan KB dan *unmet need*

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Kemampuan_teknis	Kurang mampu	Count	18	20	38
		% of Total	12,1%	13,4%	25,5%

Mampu	Count	12	99	111
	% of Total	8,1%	66,4%	74,5%
Total	Count	30	119	149
	% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,528 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21,309	1	,000		
Likelihood Ratio	21,055	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,370	1	,000		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kemampuan_teknis (Kurang mampu / Mampu)	7,425	3,097	17,799
For cohort Unmet need = Ya	4,382	2,332	8,233
For cohort Unmet need = Tidak	,590	,433	,803
N of Valid Cases	149		

j. Hasil analisis mekanisme tindak lanjut dan *unmet need*

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Tindak_lanjut	Kurang terlaksana	Count	4	13	17
		% of Total	2,7%	8,7%	11,4%
	Terlaksana	Count	26	106	132
		% of Total	17,4%	71,1%	88,6%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,138 <sup>a</sup>	1	,711		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,002	1	,960		
Likelihood Ratio	,133	1	,715		
Fisher's Exact Test				,749	,460
Linear-by-Linear Association	,137	1	,712		
N of Valid Cases	149				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,42.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindak_lanjut (Kurang terlaksana / Terlaksana)	1,254	,378	4,165
For cohort Unmet need = Ya	1,195	,474	3,008
For cohort Unmet need = Tidak	,952	,722	1,256
N of Valid Cases	149		

k. Hasil analisis kesesuaian pelayanan dan unmet need

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Kesesuaian	Kurang Sesuai	Count	4	5	9
		% of Total	2,7%	3,4%	6,0%
	Sesuai	Count	26	114	140
		% of Total	17,4%	76,5%	94,0%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,520 <sup>a</sup>	1	,061		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,095	1	,148		
Likelihood Ratio	2,922	1	,087		

Fisher's Exact Test				,081	,081
Linear-by-Linear Association	3,497	1	,061		
N of Valid Cases	149				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kesesuaian (Kurang Sesuai / Sesuai)	3,508	,881	13,972
For cohort Unmet need = Ya	2,393	1,066	5,372
For cohort Unmet need = Tidak	,682	,378	1,230
N of Valid Cases	149		

l. Analisis kualitas pelayanan dan *unmet need* KB

			Unmet need		Total
			Ya	Tidak	
Kualitas Pelayanan	Buruk	Count	25	69	94
		% of Total	16,8%	46,3%	63,1%
	Baik	Count	5	50	55
		% of Total	3,4%	33,6%	36,9%
Total		Count	30	119	149
		% of Total	20,1%	79,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,612 <sup>a</sup>	1	,010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,568	1	,018		
Likelihood Ratio	7,274	1	,007		
Fisher's Exact Test				,011	,007
Linear-by-Linear Association	6,568	1	,010		
N of Valid Cases	149				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval
--	-------	-------------------------

		Lower	Upper
Odds Ratio for Kualitas Pelayanan (Buruk / Baik)	3,623	1,298	10,117
For cohort Unmet need = Ya	2,926	1,189	7,201
For cohort Unmet need = Tidak	,807	,697	,936
N of Valid Cases	149		

## 2.) Hasil analisis multivariabel

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	18,656	6	,005
	Block	18,656	6	,005
	Model	18,656	6	,005
Step 2 <sup>a</sup>	Step	-2,556	2	,279
	Block	16,100	4	,003
	Model	16,100	4	,003
Step 3 <sup>a</sup>	Step	-2,541	1	,111
	Block	13,560	3	,004
	Model	13,560	3	,004

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	131,017 <sup>a</sup>	,118	,186
2	133,573 <sup>a</sup>	,102	,162
3	136,113 <sup>a</sup>	,087	,137

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	6,670	7	,464
2	6,506	6	,369
3	4,044	3	,257

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed			Predicted		
			Unmet need		Percentage Correct
			Tidak	Ya	
Step 1	Unmet need	Tidak	119	0	100,0
		Ya	30	0	,0
	Overall Percentage				79,9
Step 2	Unmet need	Tidak	119	0	100,0
		Ya	30	0	,0
	Overall Percentage				79,9
Step 3	Unmet need	Tidak	119	0	100,0
		Ya	30	0	,0
	Overall Percentage				79,9

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Kualitas_KB(1)	1,103	,547	4,066	1	,044	3,012	1,031	8,795
	Usia			2,771	2	,250			
	Usia(1)	-,229	1,026	,050	1	,823	,795	,106	5,937
	Usia(2)	-,954	,994	,920	1	,337	,385	,055	2,705
	Pendidikan2(1)	,817	,683	1,428	1	,232	2,263	,593	8,637
	Jumlahanak			2,585	2	,275			
	jumlahanak(1)	,764	1,354	,318	1	,573	2,147	,151	30,528
	jumlahanak(2)	-,030	1,273	,001	1	,981	,970	,080	11,768
	Constant	-2,465	1,349	3,342	1	,068	,085		
Step 2 <sup>a</sup>	Kualitas_KB(1)	1,074	,541	3,934	1	,047	2,926	1,013	8,454
	Usia			4,467	2	,107			
	Usia(1)	,166	,905	,034	1	,854	1,181	,200	6,960

	Usia(2)	-,783	,916	,731	1	,393	,457	,076	2,752
	Pendidikan2(1)	,978	,664	2,169	1	,141	2,660	,723	9,778
	Constant	-2,621	1,098	5,696	1	,017	,073		
Step	Kualitas_KB(1)	1,184	,536	4,885	1	,027	3,267	1,143	9,333
3 <sup>a</sup>	Usia			6,068	2	,048			
	Usia(1)	,102	,899	,013	1	,909	1,108	,190	6,457
	Usia(2)	-,975	,906	1,159	1	,282	,377	,064	2,226
	Constant	-1,779	,911	3,812	1	,051	,169		

a. Variable(s) entered on step 1: Kualitas\_KB, Usia, Pendidikan2, jumlahanak.

#### Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 <sup>a</sup>	Variables	jumlahanak	2,632	2	,268
		jumlahanak(1)	2,631	1	,105
		jumlahanak(2)	2,278	1	,131
	Overall Statistics		2,632	2	,268
Step 3 <sup>b</sup>	Variables	Pendidikan2(1)	2,307	1	,129
		jumlahanak	3,636	2	,162
		jumlahanak(1)	3,604	1	,058
		jumlahanak(2)	2,732	1	,098
	Overall Statistics		5,034	3	,169

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

b. Variable(s) removed on step 3: Pendidikan2.

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Pengisian *Informed Consent*



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden

## Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495

Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com

**BONDOWOSO**

Bondowoso, 19 September 2018

Nomor : 070/ 788 /430 10 5/2018  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran :  
 Penhal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada :  
 Yth Sdr 1 Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan:  
 Dan Keluarga Berencana Kab Bondowoso  
 2 Kepala Kecamatan Jambesari Ds  
 Kabupaten Bondowoso  
 di -

**BONDOWOSO**

**Dasar**

- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011
- 2 Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah
- 3 Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 32 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso

**Memperhatikan** : Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor 3961/UN25 1 12/SP/2018 tanggal 17 September 2018 penhal Rekomendasi Penelitian atas nama Dinda Masitha Aulia

**Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :**  
 Nama : Dinda Masitha Aulia  
 NIM : 142110101117  
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Untuk melakukan Penelitian dengan :**  
 Judul Proposal : " Kualitas Pelayanan Dan Umnet Need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso "

**Waktu** : 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal 19 September s d 19 November 2018

**Lokasi**

- 1 Balai Penyuluhan KB Kecamatan Jambesari Ds Kabupaten Bondowoso
- 2 Kecamatan Jambesari Ds Kabupaten Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan / atau instansi / lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan perundang – undangan

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN BONDOWOSO

Sejabat

**SYAHRONI, S.E.**

Pembina

NIP. 19620121 199012 1 001

**Tembusan :**

1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan Bidang Akademik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Yang bersangkutan
4. Arsip