



**DUKUNGAN SOSIAL DALAM UPAYA MENGURANGI ANGKA  
*UNMET NEED***  
(Studi Kualitatif di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)

**SKRIPSI**

Oleh

**Rizki Ibnu Zakaria  
NIM 092110101098**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**DUKUNGAN SOSIAL DALAM UPAYA MENGURANGI ANGKA  
*UNMET NEED***

(Studi Kualitatif di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Rizki Ibnu Zakaria  
NIM 092110101098**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku tercinta yang sangat aku banggakan, Ayahanda Sulis Priyanto dan Ibunda Nurjanah yang telah memberikan segala curahan do'a, kasih sayang, dan selalu sabar dalam membimbing, menuntun, serta mendukungku.
2. Adikku tersayang Riskika Amalia Istiqomah yang selalu mendukung dan menghiburku dalam segala suasana.
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya.
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## MOTTO

“...Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur”.

\* (QS. Al-Maidah : 6)

“Kegagalan tidak akan pernah terbayar dengan darah semahal apapun”

\*\* (Komando Pasukan Khusus TNI-AD)

---

\* Adiwarmanto A. Karim. 2006. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Jakarta : Departemen Agama

\*\* Kopassus TNI AD. 2011. Kopassus untuk Indonesia; Rahasia Pasukan Komando. Jakarta:  
Kopassus TNI AD

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Ibnu Zakaria

NIM : 092110101098

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Dukungan Sosial Dalam Upaya Mengurangi Angka *Unmet Need* (Studi Kualitatif Di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember) ” 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 mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 14 Desember 2015

Yang menyatakan,

Rizki Ibnu Zakaria

NIM. 092110101098

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**DUKUNGAN SOSIAL DALAM UPAYA MENGURANGI ANGKA**

***UNMET NEED***

(Studi Kualitatif di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)

Oleh

Rizki Ibnu Zakaria

NIM 092110101098

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Dukungan Sosial Dalam Upaya Mengurangi Angka Unmet Need (Studi Kualitatif di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Desember 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Thohirun, M.S., M.A.  
NIP.19600219 198603 1 002

Mury Ririanty, S.KM.,M.Kes.  
NIP. 19831027 201012 2003

Anggota,

Drs. Rijadi Budi Tjahjono  
NIP. 19610320 199203 1 005

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP. 19560810 198303 1 003

## RINGKASAN

**Dukungan Sosial Dalam Upaya Mengurangi Angka *Unmet Need* (Studi Kualitatif di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember); Rizki Ibnu Zakaria; 092110101098; 2015; 123 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.**

Masalah utama yang dihadapi Indonesia adalah tingginya pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun. Pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk diarahkan pada peningkatan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi. Metode kontrasepsi merupakan usaha untuk menyukseskan program Keluarga Berencana. Metode kontrasepsi yang efektif digunakan untuk mengurangi angka kelahiran ialah metode kontrasepsi yang berguna untuk menjarangkan kehamilan dalam jangka waktu 5 sampai 10 tahun. *Unmet need* adalah suatu kondisi dimana pasangan usia subur yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menunda memiliki anak, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut yang menyebabkan meningkatnya angka kehamilan dan semakin meningkatnya jumlah penduduk. Namun, tercapainya program Keluarga Berencana tidak terlepas dari adanya dukungan sosial. Dukungan sosial adalah suatu dukungan dari orang lain atau kelompok lain yang dapat menyebabkan adanya suatu perubahan perilaku.

Kecamatan Arjasa adalah kecamatan yang ada di Kabupaten Jember dengan persentase *unmet need* tertinggi tahun 2012. Pada tahun 2013, persentase *unmet need* di Kecamatan Arjasa mengalami penurunan yang drastis. Persentase *unmet need* tahun 2012 adalah sebesar 23,47% atau sejumlah 2.972 dari total 12.661 wanita, namun pada tahun 2013 mengalami penurunan drastis, yaitu menjadi hanya 9,7% saja, atau sejumlah 1.255 dari 12.898 wanita.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari responden

atau informan yang sedikit. Terdapat 3 informan dalam penelitian ini yaitu informan kunci (Staf PPKBD), informan utama (peserta KB baru) dan informan tambahan (keluarga, tetangga, tokoh masyarakat, atau tenaga kesehatan). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian, antara lain wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan dokumentasi. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan pada saat wawancara. Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa, dan melaporkan data yang terkumpul sesuai dengan kasus per kasus. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Sumber yang digunakan untuk triangulasi dalam penelitian ini yaitu informan utama dan informan tambahan.

Semua informan utama mendapatkan dukungan emosional, namun tidak semua informan utama mendapatkan dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Informan utama mendapatkan dukungan emosional dari suami, tetangga, PPKBD, dan PKB. Dukungan penghargaan dan instrumental diperoleh dari suami, serta dukungan informatif diperoleh dari suami, tetangga, PPKBD, dan PKB.

## SUMMARY

**Social Support Efforts to Reduce Numbers of Unmet Need (A Qualitative Study in Kemuning Lor Village Arjasa Sub-district Jember Regency) ; Rizki Ibnu Zakaria; 092110101098; 2015; 123 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Science Public Health Faculty, Jember University.**

The main problem of population in Indonesia is high growth population on every year, so that management has needed in order to improves family planning services and reproductive health on community. Contraceptive method is one of technique for the success of the family planning program. It's believe as an effectiveness way in limiting space on pregnancy around 5 to 10 years. *Unmet need* is the condition on the fertil pairs on community who haven't use contraceptive method. These become high risk pregnance and finally triggering the high group population. However, the success of contraceptive method has depend on social support that given. Social support mean the support which gain from the other people or group that make the behavior change will be happen.

Arjasa is the one of district in Jember who has the highest percentage of *unmet need* in 2012. In 2013, the percentage of unmet need in the district Arjasa experienced a drastic decline. The percentage of unmet need in 2012 (23.47% or 2,972/12,661 women), although it was drastic decline in 2013 (9.7%, or some 1,255/12,898 women).

The study was a descriptive by qualitative approach. The study have three kind of informant. They are key informants (staff PPKBD), main informants (new participants of family planning program) and additional informants (family, neighbors, community leaders, or health workers). The informant choosen by purposive technique. Collecting data was used in-depth interview and documentation study.

All key informants get emotional support, but not all key informants support awards, support instrumental and informative support. Key informants get

emotional support from her husband , neighbors , PPKBD , and PKB . Awards and instrumental support was obtained from the husband , as well as informative support obtained from husbands , neighbors , PPKBD , and PKB .

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Dukungan Sosial Dalam Upaya Mengurangi Angka Unmet Need (Studi Kualitatif Di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)*”. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah SAW, keluarga, sahabat, dan orang-orang yang tegak di atas agama-Nya hingga akhir zaman. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku Kepala Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku;
3. Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, pemikiran, saran dan perhatian, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
4. Dr. Thohirun, M.S., M.A. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku sekretaris penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Drs. Rijadi Budi Tjahjono, selaku penguji anggota yang telah memberikan saran dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;

7. Seluruh staf dan karyawan di Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember dan UPTB Kecamatan Arjasa yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam penelitian ini;
8. “Tiga Serangkai” (Pak Isa, Pak Erdi, dan Pak Eri) selaku pendidik, pembimbing, dan mentor dalam bidang akademik maupun non akademik;
9. Kedua orang tuaku, Ayahanda Sulis Priyanto dan Ibunda Nurjanah yang telah mengorbankan segalanya demi keberhasilanku di sepanjang hidupku. Aku akan selalu berusaha berprestasi agar kalian bangga padaku;
10. Adikku Riskika Amalia Istiqomah, teruslah semangat belajar. Semoga kelak kamu lebih sukses dari mas;
11. Mbah-mbahku, (alm) Mbah kakung Sarimin, (almh) Mbah uti Siti Aminah, Mbah kung Abdul Majid, dan (almh) Mbah Uti Lamyati, yang selalu mendukung, mendorong, dan mendo’akan keberhasilan anak cucunya;
12. Semua guruku di TK Pertiwi, SDN Mayang 1, SMPN 1 Jember, SMAN 1 Pakusari, serta semua dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang bersedia membimbing dan membagi ilmu yang bermanfaat bagiku;
13. Sahabat-sahabatku sekaligus *partner in crime* bagus, jacko, dayat, nino, dan rekan-rekan seperjuangan peminatan PKIP dan FKM angkatan 2009, semoga kita selalu kompak dan sukses;
14. Prita Eka Pratiwi, yang telah banyak memberi do’a, dukungan dan bantuan selama ini;
15. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 14 Desember 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Keluarga Berencana.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	8
2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana.....	8
2.1.3 Fungsi Program Keluarga Berencana .....	9
2.1.4 Usaha-usaha Keluarga Berencana .....	10
2.1.5 Biaya Pelayanan Keluarga Berencana .....	12
<b>2.2 Kontrasepsi.....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Pengertian Kontrasepsi .....	12
2.2.2 Syarat-syarat Kontrasepsi .....	12
2.2.3 Cara Kerja Kontrasepsi.....	13
2.2.4 Macam-macam Metode Kontrasepsi .....	13
2.2.5 Faktor-faktor dalam Memilih Kontrasepsi .....	14
<b>2.3 Pasangan Usia Subur (PUS).....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Definisi Pasangan Usia Subur.....	15
2.3.2 Masalah dan Kebutuhan Pasangan Usia Subur.....	15
2.3.3 Promosi Kesehatan Pasangan Usia Subur .....	15
<b>2.4 Tidak Menggunakan Kontrasepsi (<i>Unmet Need</i>).....</b>	<b>16</b>
2.4.1 Definisi <i>Unmet Need</i> .....	16

2.4.2 Faktor Penyebab <i>Unmet Need</i> .....	16
<b>2.5 Dukungan Sosial</b> .....	18
2.5.1 Definisi Dukungan Sosial .....	18
2.5.2 Jenis-jenis Dukungan Sosial .....	19
2.5.3 Fungsi Dasar Dukungan Sosial.....	21
2.5.4 Sumber-sumber Dukungan Sosial .....	22
<b>2.6 Teori Snehandu B. Karr</b> .....	24
<b>2.6 Kerangka Konseptual</b> .....	26
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	27
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	27
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	27
3.2.1 Tempat Penelitian .....	27
3.2.2 Waktu Penelitian.....	27
<b>3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian</b> .....	28
3.3.1 Sasaran Penelitian .....	28
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian.....	28
<b>3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian</b> .....	29
<b>3.5 Data dan Sumber Data</b> .....	30
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data</b> .....	31
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	32
<b>3.7 Validitas dan Realibilitas Data</b> .....	33
<b>3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data</b> .....	34
3.8.1 Teknik Penyajian Data.....	34
3.8.2 Teknik Analisis Data .....	35
<b>3.9 Alur Penelitian</b> .....	36
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	37
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan</b> .....	37
<b>4.2 Gambaran Informan Penelitian</b> .....	38

<b>4.3 Dukungan Sosial</b> .....	42
4.3.1 Kasus IU1 .....	42
4.3.2 Kasus IU2 .....	53
4.3.3 Kasus IU3 .....	61
4.3.4 Kasus IU4 .....	68
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	76
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	76
<b>5.2 Saran</b> .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	78
<b>LAMPIRAN</b> .....	82

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian .....	29
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian .....	39

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian .....	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan .....	82
Lampiran B. Panduan Wawancara .....	83
Lampiran C. Hasil Wawancara Mendalam Informan Kunci .....	87
Lampiran D. Hasil Wawancara Mendalam Informan Utama .....	90
Lampiran E. Hasil Wawancara Mendalam Informan Tambahan.....	109
Lampiran F. Surat Izin Penelitian .....	121
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian .....	122

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

%	=	Persentase
/	=	Atau
&	=	Dan

### Daftar Singkatan

AKDR	=	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AIDS	=	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ASI	=	Air Susu Ibu
BKKBN	=	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
HIV	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMP	=	Institusi Masyarakat Pedesaan
IMS	=	Infeksi Menular Seksual
IUD	=	<i>Intra Uterine Devices</i>
KB	=	Keluarga Berencana
KIE	=	Komunikasi Informasi Edukasi
KS	=	Keluarga Sejahtera
MDGs	=	<i>Millenium Development Goals</i>
MKE	=	Metode Kontrasepsi Efektif
MKJP	=	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
NKKBS	=	Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PKB	=	Penyuluh Keluarga Berencana
PPM	=	Perkiraan Permintaan Masyarakat
PPKBD	=	Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa
PUS	=	Pasangan Usia Subur
RPJMN	=	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	=	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

UPTB = Unit Pelaksana Teknis Badan

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki permasalahan di bidang kependudukan yaitu semakin meningkatnya jumlah penduduk dari tahun ke tahun. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 237,6 juta jiwa, melebihi 3,4 juta dari proyeksi sebesar 234,2 juta jiwa. Demikian juga untuk angka laju pertumbuhan penduduk periode tahun 2000-2010 sebesar 1,49 persen meningkat dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk periode tahun 1990-2000 yaitu 1,45 persen. Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2014 diharapkan menurun menjadi 1,1 persen (BKKBN, 2012).

Hasil proyeksi Statistik Indonesia (2013) menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang akan terus meningkat yaitu dari 205,1 juta pada tahun 2000 menjadi 273,2 juta pada tahun 2025. Laju pertumbuhan penduduk di provinsi Jawa Timur dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 0,31%. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Timur yang jumlah penduduknya mengalami peningkatan. Hasil sensus penduduk Kabupaten Jember tahun 2000 menyebutkan jumlah penduduk 2.187.657 jiwa dan meningkat pada tahun 2010 menjadi sebesar 2.329.929 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2010). Sedangkan jumlah penduduk Kabupaten Jember tahun 2012 mencapai 2.345.851 jiwa meningkat 1,08% selama tiga tahun terakhir.

Keluarga berencana menjadi salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk melalui upaya pengendalian fertilitas yang instrumen utamanya adalah program Keluarga Berencana (KB). Program KB ini juga merupakan suatu program yang dilaksanakan untuk mewujudkan *Millenium Development Goals* (MDGs), seperti menurunkan angka kemiskinan, menurunkan angka kematian ibu, kesetaraan gender dan kesehatan perempuan (Suryani, 2008:97). Peningkatan kesertaan ber-KB mutlak bagi semua propinsi. Usaha yang gigih untuk meningkatkan kesertaan ber-KB tidak boleh ditinggalkan, meskipun

propinsi yang bersangkutan telah mencapai prevalensi diatas 50%. Sebagian dari permasalahan tersebut dapat dihindari apabila para petugas dapat melaksanakan tugasnya secara tepat dan benar diimbangi dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang haknya untuk memperoleh layanan bermutu (BKKBN, 2004:52).

Metode kontrasepsi merupakan usaha untuk menyukseskan program Keluarga Berencana, maka pasangan suami istri melakukan pencegahan terjadinya pertemuan antara sel sperma dan sel telur agar tidak terjadi pembuahan. Pencegahan pertemuan tersebut dilakukan dengan cara yang bermacam-macam baik melalui pihak pria maupun pihak wanita (Irianto, 2012:58). Setiap metode mempunyai kelebihan dan kekurangan sehingga terkadang pemilihannya menjadi masalah. Tersedia beberapa metode kontrasepsi yang dapat dipilih, sedikit banyak akan mengurangi hambatan penerimaan pemakaian metode kontrasepsi tersebut dengan kegagalan sedikit mungkin.

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, sebanyak 61,4% dari wanita kawin menggunakan kontrasepsi dan sebanyak 9,1% dari mereka adalah *unmet need*. Selain itu diketahui bahwa 2 dari setiap 10 kelahiran yang terjadi dalam lima tahun sebelum survei merupakan kelahiran yang tidak direncanakan. Kelompok *unmet need* merupakan sasaran yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan program KB (Juliaan, 2009:76).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS), sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB (Juliaan, 2009). Salah satu sasaran langsung program KB adalah PUS *unmet need* alat kontrasepsi. *Unmet need* didefinisikan sebagai kelompok wanita yang sebenarnya sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya. Dengan kata lain wanita dikatakan *unmet need* apabila wanita tersebut tidak menggunakan metode KB padahal tidak ingin anak lagi atau ingin menunda untuk mempunyai anak lagi (Juliaan, 2009:89).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*) yaitu: akses ke layanan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan transportasi, kualitas layanan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, pemahaman efek samping yang ditimbulkan oleh masing-masing metode kontrasepsi dan hubungan antara wanita dan provider, hambatan biaya, hambatan sosial, budaya dan norma agama, serta pelayanan KB yang kurang memadai (Juliaan, 2009:95). BKKBN memiliki beberapa program dalam menanggulangi permasalahan *unmet need*. Program yang telah diterapkan antara lain dengan meningkatkan kualitas, cakupan informasi dan pelayanan KB, meningkatkan kecakapan sumber daya manusia, meningkatkan dukungan sosial untuk menggunakan alat kontrasepsi dan berperan serta dalam program KB, efektifitas manajemen untuk menjamin keberlangsungan distribusi kontrasepsi, penguatan kemitraan dan kepemimpinan dalam mereposisi program KB, penguatan keterlibatan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan kebutuhan program keluarga berencana, kerjasama lintas sektoral yang melibatkan Kementerian, Pemerintah daerah Provinsi, Pemerintah daerah Kabupaten/Kota, TNI, LSM, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan mitra kerja terkait. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat bersifat lebih komprehensif untuk berperan serta dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia (BKKBN, 2012:65).

Pencapaian akseptor KB baru tidak terlepas dari dukungan sosial dalam menyukseskan jalannya program KB. Menurut Saroson (dalam Smet, 1994:103) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan bermanfaat yang berupa informasi verbal yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok lain yang membawa efek perilaku bagi penerimanya. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari kelompok.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (Friedman, 1998:69). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996 dalam Setiadi, 2008:105). Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998:71).

Penelitian Purba (2009:101), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi pada istri, diketahui bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga terhadap pemakaian alat kontrasepsi adalah suami. Berdasarkan penelitian Anggi (2010:59), tentang peran suami menurut istri dalam pemakaian alat kontrasepsi di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2010 yaitu sebagai motivator (dukungan sosial), fasilitator, dan edukator dengan kategori baik. Hal tersebut juga diteliti oleh Winarti Wahyuni dengan judul penelitian “Peran Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Kepatihan Tulangan Sidoarjo”.

Dukungan tokoh masyarakat dalam bidang kesehatan dapat terwujud melalui partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung program kesehatan tersebut. Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang ada di dalam masyarakat. Partisipasi masyarakat tersebut berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat itu sendiri (Notoatmodjo, 2007:65). Selama ini dukungan tokoh masyarakat terhadap program KB relatif rendah, hal ini disebabkan karena tokoh masyarakat yang ada masih belum terlatih sehingga kesadaran dan pengetahuan tokoh masyarakat tentang program KB juga rendah. Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap tercapainya misi KB yaitu mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera karena adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya (*personal references*) di dalam masyarakat, sikap paternalistik masih kuat, maka acuan (referensi) yang ada pada umumnya adalah tokoh masyarakat (Fauzi dkk, 2002). Mereka yang tergolong

sebagai tokoh masyarakat adalah semua orang yang memiliki pengaruh di masyarakat, baik yang bersifat formal (ketua RT, ketua RW, kepala dusun, kepala Desa) maupun tokoh non formal (tokoh agama, tokoh adat, Ibu-ibu PKK).

Berdasarkan penelitian Via (2012:60), diketahui bahwa mayoritas responden merasakan dukungan tokoh masyarakat formal dalam tingkat kategori rendah yaitu sebanyak 64 responden (75,25%). Dukungan tokoh masyarakat formal pada responden yang rendah dikarenakan tokoh masyarakat formal masih kurang kesadarannya untuk memberikan perhatian dan dukungan yang tinggi terhadap pelaksanaan metode kontrasepsi, sedangkan pada dukungan tokoh masyarakat non formal, diketahui bahwa mayoritas responden merasakan dukungan tokoh masyarakat non formal dalam tingkat kategori rendah yaitu sebanyak 59 responden (69,41%). Dukungan tokoh masyarakat non formal sebagian besar dalam tingkat kategori rendah karena tokoh masyarakat non formal masih ada yang belum terlatih sehingga kesadaran dan pengetahuan mengenai metode kontrasepsi juga rendah.

Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) adalah seseorang atau beberapa orang Kader dalam wadah organisasi yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan atau mengelola Program Keluarga Berencana Nasional di tingkat Desa atau Kelurahan (BKKBN Jawa Timur, 2013:32). Dukungan PPKBD yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada PUS untuk ikut serta menjadi peserta KB baru. Kader sub PPKBD juga memberikan konseling bagi calon peserta KB baru. Selain itu juga memberikan keterangan secara sederhana tentang kelebihan dan kekurangan dari alat/cara/metode kontrasepsi bagi calon peserta KB (Peserta KB Baru) atau yang telah menjadi peserta KB (Peserta KB Aktif) sehingga mantap dalam menentukan jenis alat/cara/metode KB yang akan dipakai (Mardiya, 2010:63).

Berdasarkan penelitian Via (2012:65), diketahui bahwa sebagian responden merasakan dukungan kader Sub PPKBD dalam tingkat kategori rendah yaitu sebanyak 44 responden (51,77%). Hal tersebut dikarenakan kader Sub PPKBD kurang aktif dalam pemberian informasi metode kontrasepsi, dan

melakukan penyuluhan tidak merata sehingga tidak menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Kecamatan Arjasa adalah kecamatan yang ada di Kabupaten Jember dengan persentase *unmet need* tertinggi tahun 2012. Pada tahun 2013, persentase *unmet need* di Kecamatan Arjasa mengalami penurunan yang drastis. Persentase *unmet need* tahun 2012 adalah sebesar 23,47% atau sejumlah 2.972 dari total 12.661 wanita, namun pada tahun 2013 mengalami penurunan drastis, yaitu menjadi hanya 9,7% saja, atau sejumlah 1.255 dari 12.898 wanita (UPTB Kecamatan Arjasa, 2014). Kecamatan Arjasa terdiri atas enam (6) desa/kelurahan, yaitu Desa Arjasa, Desa Kemuning Lor, Desa Darsono, Desa Biting, Desa Kamal, dan Desa Candijati. Angka *unmet need* masing-masing desa mengalami penurunan pada tahun 2013, dan desa dengan penurunan angka *unmet need* tertinggi di Kecamatan Arjasa pada tahun 2013 adalah Desa Kemuning Lor, yaitu sebanyak 389 wanita (UPTB Kecamatan Arjasa, 2014).

Berdasarkan teori Karr dalam Notoatmodjo (2007:85), suatu tindakan ditentukan oleh lima determinan. Kelima bentuk determinan tersebut adalah niat (*intention*) untuk bertindak, dukungan sosial (*social-support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), kebebasan pribadi (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Teori House dalam Smet (1994) juga membahas mengenai perubahan perilaku yang disebabkan oleh adanya dukungan sosial (*social support*). Bentuk dukungan sosial terhadap peserta KB baru terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Berdasarkan kondisi permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan sosial dalam upaya mengurangi angka *unmet need* di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Peneliti berharap kajian dalam penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi instansi untuk meningkatkan cakupan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita *unmet need*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana dukungan sosial dalam upaya mengurangi angka *unmet need* di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui dukungan sosial dalam upaya mengurangi angka *unmet need* di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam hal mempelajari dukungan sosial dalam upaya mengurangi angka *unmet need* di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan program KB melalui kegiatan promosi kesehatan masyarakat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana di Kabupaten Jember untuk mengembangkan program dan intervensi program KB yang tepat, serta sebagai pedoman untuk mengatasi masalah wanita *unmet need*.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pedoman bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam proses pembelajaran program kesehatan, khususnya di bidang Keluarga Berencana.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman bagi peneliti selanjutnya yang akan melanjutkan penelitian terkait permasalahan *unmet need*.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Keluarga Berencana**

#### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran atau pelayanan kesehatan reproduksi, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Hartanto, 2004:46).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2007:25) mendefinisikan Keluarga Berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya sehingga dapat menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, pengaturan interval kelahiran diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah upaya untuk :

- a. Mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal;
- b. Mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak;
- c. Pengatur kehamilan;
- d. Membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

#### **2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014, dimana RPJMN tersebut untuk mewujudkan visi “Penduduk tumbuh seimbang tahun 2015” serta dalam upaya meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional perlu strategi, kebijakan,

rencana kerja dan indikator kinerja Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana 2010-2014 (BKKBN Jawa Timur, 2013:48).

Sejak awal BKKBN dibangun untuk mengemban tugas membangun Keluarga Indonesia sebagai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, maka misi yang diemban BKKBN tidak lain adalah “Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera” (BKKBN Jawa Timur, 2013:54).

Tujuan yang harus dicapai oleh Bidang KB dan KS dalam rangka mencapai visi dan misi bidang meliputi (BKKBN, 2012:16):

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pembinaan, kesertaan dan kemandirian ber-KB serta kesehatan reproduksi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pembinaan dan kesertaan KB jalur pemerintah.
- 2) Meningkatkan pembinaan, kemandirian dan kesertaan KB jalur swasta.
- 3) Meningkatkan pembinaan, kesertaan KB jalur wilayah dan sasaran khusus.
- 4) Meningkatkan promosi dan konseling kesehatan reproduksi.

Tujuan KB secara filosofi adalah (Handayani, 2010:32) :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### 2.1.3 Fungsi Program Keluarga Berencana

Fungsi Keluarga Berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat:

a. Kehamilan terlalu muda

Perempuan yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Selain

itu bayinya juga dihadang oleh resiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

b. Kehamilan terlalu tua

Perempuan yang usinya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai problema kesehatan kesehatan lain atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

c. Jarak kehamilan terlalu dekat

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

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak akan dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi.

#### 2.1.4 Usaha-usaha Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana dijalankan melalui banyak kegiatan. Kegiatan-kegiatan tersebut diusahakan melalui (BKKBN, 2007:40):

a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan keluarga

1) Menjarangkan kehamilan dan membatasi jumlah anak

Penjarangan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu yang berpengaruh baik terhadap bayi yang dilahirkan, anak yang dibesarkan dan terhadap keluarga secara keseluruhan. Jumlah anak dan saat kelahiran dalam keluarga diatur setepat-tepatnya, disesuaikan dengan kesejahteraan keluarga yang optimal.

2) Mengobati kemandulan

Kira-kira 10% perkawinan mengalami kesukaran dalam mendapatkan keturunan. Suatu keluarga tidak akan merasa sejahtera tanpa adanya anak sebagai tumpahan kasih sayang. Untuk kebahagiaan fisik dan mental sosialnya, maka kasus-kasus kemandulan harus mendapatkan pengobatan.

### 3) Memberikan nasihat perkawinan

Nasihat perkawinan menolong pasangan-pasangan dalam menyesuaikan diri satu sama lain, baik fisik, mental, sosial maupun psikologis untuk mencapai hidup perkawinan yang harmonis dan bahagia. Pasangan atau calon orang tua yang menderita penyakit-penyakit tertentu yang dapat menurun kepada anak-anak melalui sistem *chromosome* atau gen perlu nasehat pencegahan kehamilan untuk mencegah lahirnya anak-anak yang cacat mental maupun fisik karena anak-anak yang menderita cacat bawaan yang tidak dapat disembuhkan merupakan sumber tekanan mental bagi orang tuanya. Anak-anak ini akan merupakan beban bagi keluarga, masyarakat dan negara.

#### b. Menurunkan angka kelahiran

- 1) Usaha untuk menurunkan angka kelahiran secara langsung dengan penggunaan alat atau obat kontrasepsi (pencegahan kehamilan).
- 2) Melalui kebijakan kependudukan yang terpadu yang secara tidak langsung membantu menurunkan angka kelahiran.

Usaha-usaha guna menurunkan angka kelahiran meliputi:

- (a) Peningkatan pendidikan kependudukan
- (b) Pengembangan program kebudayaan yang diarahkan untuk menyebarluaskan ide keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
- (c) Pemerataan kesempatan pendidikan (perhatian khusus pada wanita)
- (d) Peningkatan mutu gizi dan derajat kesehatan yang mendukung usaha penurunan angka kematian khususnya kematian bayi dan anak.
- (e) Pemerataan kesempatan memperoleh pekerjaan (perhatian khusus pada wanita).
- (f) Peningkatan program asuransi tenaga kerja untuk karyawan swasta.
- (g) Pembatasan umum usia perkawinan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Perkawinan (Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, BAB II Pasal 7 ayat 1) (Entjang, 2000:72).

### 2.1.5 Biaya Pelayanan Keluarga Berencana

Semua jenis pelayanan Keluarga Berencana yang diprogramkan pemerintah diberikan secara gratis (tidak dipungut bayaran), termasuk pula biaya perawatan dan pengobatan seandainya terjadi akibat sampingan (*side effect*) dari pemakaian kontrasepsi sesuai dengan peraturan yang berlaku (Entjang, 2000:75).

## 2.2 Kontrasepsi

### 2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Pribadi, 2008:106).

Menurut Notodiharjo (2002:54), kontrasepsi sesuai dengan makna asal katanya, dapat didefinisikan sebagai tindakan atau usaha yang mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan. Pembuahan dapat terjadi bila beberapa syarat berikut terpenuhi yakni, pertama; adanya sel telur dan sperma yang subur. Kedua; cairan vagina harus ada di dalam vagina, sehingga sel sperma dapat berenang menuju ke serviks kemudian ke rahim, lalu saluran oviduk untuk membuahi sel telur. Ketiga; sel telur yang sudah dibuahi harus mampu bergerak dan turun ke rahim dimana dia akan melakukan nidasi. Keempat; endometrium atau dinding rahim harus dalam keadaan siap untuk menerima nidasi.

### 2.2.2 Syarat-Syarat Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004:142) kita ketahui bahwa sampai saat ini belumlah tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal/ sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat pilihan metode kontrasepsi umumnya masih berbentuk *kafetaria* atau *supermarket*, dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah:

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

### 2.2.3 Cara Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya mempunyai fungsi sebagai berikut (Pribadi, 2008:108):

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
- b. Melumpuhkan sperma
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma

### 2.2.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Dalam Handayani (2010:75), macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia antara lain:

- a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrsepsi sederhana ini ada terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), metode suhu basal badan dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lender servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

- b. Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntik/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/ tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP dikenal dengan vasektomi yang memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

d. Metode kontrasepsi darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

#### 2.2.5 Faktor-Faktor dalam Memilih Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004:127), faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam pemilihan metode kontrasepsi dapat berasal dari faktor pasangan, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi.

- a. Faktor pasangan (motivasi dan rehabilitasi)
  - 1) Umur
  - 2) Gaya hidup
  - 3) Frekuensi senggama
  - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
  - 6) Sikap kewanitaan
  - 7) Sikap kepriaan
- b. Faktor kesehatan (kontraindikasi *absolute* dan *relative*)
  - 1) Status kesehatan
  - 2) Riwayat haid
  - 3) Riwayat keluarga
  - 4) Pemeriksaan fisik
  - 5) Pemeriksaan panggul
- c. Faktor metode kontrasepsi (penerimaan dan pemakaian berkesinambungan)
  - 1) Efektifitas

- 2) Efek samping minor
- 3) Kerugian
- 4) Komplikasi-komplikasi yang potensial
- 5) Biaya

## **2.3 Pasangan Usia Subur**

### **2.3.1 Definisi Pasangan Usia Subur**

Pasangan Usia Subur (PUS) berkisar antara usia 15-49 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai.

Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (BKKBN, 2006:45).

### **2.3.2 Masalah dan Kebutuhan Pasangan Usia Subur**

Dalam menjalani kehidupan berkeluarga, PUS sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal inilah yang menjadi masalah bagi PUS yaitu perlunya pengaturan fertilitas (kesuburan), perawatan kehamilan dan persalinan aman. Dalam penyelesaian masalah tersebut diperlukan tindakan dari tenaga kesehatan dalam penyampaian penggunaan alat kontrasepsi rasional untuk menekan angka kelahiran dan mengatur kesuburan dari pasangan tersebut. Maka dari itu, petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan yang benar dan dimengerti oleh masyarakat luas (BKKBN, 2006:51).

### **2.3.3 Promosi Kesehatan Pasangan Usia Subur**

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat yang mampu memecahkan dan meningkatkan kesehatan. Dalam hal ini dibahas mengenai

masalah dan kebutuhan yang diperlukan WUS (Wanita Usia Subur) dan PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan masalah dari WUS yaitu mengenai keadaan organ kelamin, untuk itu diberikan promosi kesehatan mengenai alat kelamin dan penyakit yang sering mengganggu akibat infeksi. Selain itu, WUS juga harus diberi penyuluhan mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS) agar WUS tidak melakukan tindakan atau perbuatan berganti-ganti pasangan dalam usianya yang subur. PUS juga memerlukan penyuluhan/ promosi kesehatan dalam kehidupannya.

Petugas kesehatan harus mempromosikan program KB bagi PUS, yang bertujuan untuk membatasi kelahiran anak karena mereka subur, tidak memiliki kelainan sehingga mudah memperoleh anak/keturunan. Diberlakukannya program penyuluhan KB bertujuan angka kelahiran dan LPP di Indonesia menurun, serta tingkat kesejahteraan hidup masyarakat meningkat (BKKBN, 2006:49).

## **2.4 Tidak Menggunakan Kontrasepsi (*Unmet Need*)**

### **2.4.1 Definisi *Unmet Need***

*Unmet need* didefinisikan sebagai kelompok wanita yang sebenarnya sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya. Konsep ini banyak digunakan untuk mengidentifikasi wanita yang sebenarnya perlu menggunakan alat kontrasepsi karena sudah tidak ingin anak lagi atau ingin menunda kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi. Dengan kata lain wanita dikatakan *unmet need* apabila wanita tersebut tidak menggunakan metode KB padahal tidak ingin anak lagi atau ingin menunda untuk mempunyai anak lagi (Juliaan, 2009:68).

### **2.4.2 Faktor Penyebab *Unmet Need***

Menurut Juliaan (2009:70) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak menggunakan alat kontrasepsi (*Unmet Need*) yaitu:

- a Akses ke layanan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan transportasi.  
Mayoritas masyarakat masih kurang memiliki pengetahuan tentang berbagai

metode KB yang telah disosialisasikan, sehingga muncul keengganan untuk mengikuti program KB. Selain itu akses transportasi yang kurang memadai juga menjadi faktor penghambat bagi masyarakat untuk mengikuti program KB.

- b Kualitas layanan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, pemahaman efek samping yang ditimbulkan oleh masing-masing metode kontrasepsi dan hubungan antara wanita dan provider. Enam komponen dalam kualitas pelayanan kontrasepsi yang dapat meningkatkan cakupan pengguna keluarga berencana yaitu: 1) pilihan metode; 2) informasi yang diberikan kepada klien; 3) kompetensi *provider*; 4) tempat konseling; 5) tindak lanjut dan keberlangsungan pelayanan; dan 6) pelayanan yang tepat.

Bentuk layanan keluarga berencana yang diberikan oleh provider bukan sekedar menyediakan alat kontrasepsi, tetapi memperhatikan kebutuhan sosial dan kesehatan calon akseptor. Keberhasilan klien dalam mengambil keputusan pemilihan kontrasepsi adalah mengerti tentang keefektifan metode, mengetahui kelebihan dan kelemahan metode, cara pencegahan terhadap penyakit menular seksual, mengerti pemakaian metode dan kapan untuk kembali, serta tanda dan cara mengatasi efek samping.

- c Hambatan biaya. Masih rendahnya tingkat ekonomi masyarakat menyebabkan tidak terjangkaunya pelayanan KB oleh masyarakat secara keseluruhan.
- d Hambatan sosial, budaya dan norma agama. Adanya kebiasaan, aturan-aturan dan norma tertentu yang menjadi penghambat masyarakat untuk menjadi akseptor KB yang disebabkan oleh adanya anggapan bahwa KB sebagai suatu hal yang tabu bagi sebagian masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang metode dan fungsi program KB.
- e Faktor lain yang mempengaruhi *unmet need* pelayanan KB yaitu usia perkawinan yang terlalu muda, pendidikan wanita yang rendah, jarak ke layanan dan diskriminasi gender terhadap pemilihan jenis kelamin anak adalah karakteristik demografi yang menentukan tingginya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Terdapat perbedaan karakteristik demografi dalam *unmet need* pelayanan keluarga berencana untuk pembatasan dan penjarangan kelahiran.

Pembatasan kelahiran lebih tinggi pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun, tidak memiliki pendidikan formal dan paritas lebih dari empat. Sedangkan untuk penjarangan kelahiran lebih tinggi pada wanita usia dibawah 25 tahun, pendidikan menengah atau tinggi dan paritas rendah.

Berdasarkan penelitian Handrina (2011:114), diketahui bahwa terdapat dua alasan penyebab *unmet need* di Kelurahan Kayu Kubu yaitu:

- a. Kesalahan dalam pemakaian alat kontrasepsi berakibat terjadinya gangguan kesehatan. Sehingga istri/perempuan mengambil kesimpulan tidak akan memakai alat kontrasepsi dengan jenis apapun, karena mereka berpendapat pemakaian alat kontrasepsi akan mengganggu kesehatan mereka dan jika pemakaian alat kontrasepsi dihentikan maka kesehatan mereka tidak akan terganggu. Faktor tersebut sangat terkait dengan budaya atau kebiasaan dalam keluarga mereka.
- b. Larangan suami, ketidaksetujuan atau penentangan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi dengan alasan yaitu suami melarang istrinya untuk memakai alat kontrasepsi karena melihat efek samping seperti terganggunya kesehatan istri setelah memakai alat kontrasepsi, suami menginginkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda dari yang telah mereka punyai dan suami menentang istrinya memakai alat kontrasepsi karena suami menginginkan anak dengan jumlah tertentu sebagai pewaris keturunan dan membantu mencari nafkah dalam keluarga.

## **2.5 Dukungan Sosial**

### **2.5.1 Definisi Dukungan Sosial**

Manusia sebagai makhluk sosial selalu membutuhkan orang lain. Interaksi timbal balik ini akhirnya akan menciptakan ketergantungan satu sama lain. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara mandiri. Individu membutuhkan dukungan sosial terutama dari orang-orang terdekat.

Safaroni dalam Smet (1994:95), menjelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu dan menerima pertolongan dari orang atau kelompok lain. Rodin dan Solevey dalam Smet (1994:86), mengemukakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Seseorang yang sudah menikah atau memiliki teman pendamping yang akan memperoleh dukungan sosial, ketika seseorang dihadapkan pada situasi-situasi yang menekan.

Menurut Rook dalam Smet (1994:76) menjelaskan dukungan sosial dapat juga didapat dari fungsi pertalian sosial. Ikatan sosial dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Hobfall dalam Smet (1994:76) menambahkan bahwa satu atau dua hubungan yang akrab adalah penting dalam masalah dukungan sosial. Saat didukung oleh teman dan lingkungan, maka segalanya akan terasa mudah juga. Hubungan akrab tersebut akan menciptakan perasaan saling mengerti dan saling memahami masalah masing-masing sehingga dapat membentuk individu melewati banyak kejadian yang menegangkan.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan bermanfaat, yang berupa informasi verbal yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok lain yang membawa efek perilaku bagi penerimaannya.

### 2.5.2 Jenis-jenis Dukungan Sosial

House dalam Smet (1994), membedakan dukungan sosial menjadi empat jenis yaitu:

#### a. Dukungan Emosional

Emosi menurut Ahmadi (2009:138), adalah suatu keadaan kerohanian atau peristiwa kejiwaan yang dialami dengan senang atau tidak senang dalam hubungan dengan peristiwa mengenal dan bersifat subjektif. Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut

mampu memberikan rasa cinta atau benci kepadanya, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan, serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai.

Menurut penelitian Imbarwati (2009:62) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan penggunaan kontrasepsi pada istri. Dukungan emosional dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan emosional ini ditunjukkan misalnya dengan menanyakan kesehatan dan perasaan terkait rencana penggunaan alat kontrasepsi pada pasangannya.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu.

Lingkungan sosial memengaruhi penggunaan kontrasepsi dan pemilihan alat kontrasepsi (BKKBN, 2008:55). Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga ataupun lingkungan, sangat mempengaruhi kemantapan ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi (Manuaba, 1998:86).

c. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu. Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya.

Imbarwati (2009:68) menyatakan bahwa dukungan intrumental merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan instrumental dalam penelitian ini ditunjukkan suami dengan memenuhi kebutuhan materiil istri yang berkaitan dengan

penggunaan alat kontrasepsi. Kebutuhan materiil tersebut misalnya dengan menyediakan pembiayaan untuk menggunakan alat kontrasepsi, alat transportasi hingga penyediaan biaya untuk menjaga pola konsumsi yang sehat bagi istri.

d. Dukungan Informatif

Menurut Karr dalam Notoatmodjo (2005:144), salah satu faktor yang mempengaruhi suatu tindakan adalah ada atau tidak adanya informasi. Meliputi pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Dukungan informatif ini akan bermanfaat jika terdapat kekurangan pengetahuan atau keterampilan.

Nurbaiti (2013:157) menyatakan dukungan informasi sebagai faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi oleh istri. Istri bisa memperoleh dukungan informatif ini dari berbagai pihak misalnya petugas kesehatan, keluarga hingga masyarakat. Petugas kesehatan berperan dalam menginformasikan berbagai hal tentang kontrasepsi. Sedangkan keluarga dan masyarakat berperan dalam menginformasikan pentingnya melakukan kontrasepsi serta penghubung informasi antara petugas kesehatan dengan istri.

### 2.5.3 Fungsi Dasar Dukungan Sosial

Bishop dalam Febriyanti (2011:84), menyatakan bahwa dukungan sosial mempunyai tiga fungsi dasar yaitu:

- a. Dukungan sosial membantu individu merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain. Ketika suatu kejadian dirasakan ambigu atau tidak dapat dipahami, orang lain dapat menawarkan informasi-informasi yang penting tentang bagaimana cara memahami dan mengatasi kejadian itu.
- b. Memberikan bantuan secara langsung yang berbentuk barang atau jasa untuk orang lain.

- c. Membantu menghabiskan waktu dengan orang lain dalam suatu aktivitas rekreasi atau waktu luang dan menolong individu mengatasi situasi yang sulit dengan menambahkan perasaan yang positif.

#### 2.5.4 Sumber-sumber Dukungan Sosial

##### a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (Friedman, 1998:75). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996 dalam Setiadi, 2008:68). Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998:87). Dukungan keluarga antara lain berasal dari suami, orang tua, mertua, dan saudara-saudara terdekat.

##### b. Dukungan Masyarakat

Masyarakat menurut Koentjaraningrat (2003:102) adalah sekumpulan manusia yang saling berinteraksi. Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berfikir tentang dirinya sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu (Linton dalam Entjang, 2000:152).

Dukungan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat terwujud melalui partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung program kesehatan tersebut. Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang ada di dalam masyarakat. Partisipasi masyarakat tersebut berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat itu sendiri (Notoatmodjo, 2007:140). Dukungan masyarakat antara lain berasal dari dukungan tetangga dan masyarakat di sekitar tempat tinggal.

c. Dukungan Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang yang memiliki pengaruh atau wibawa (kharisma) sehingga ia dihormati dan disegani oleh masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2007:145), tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu, sehingga mereka merupakan tempat bertanya bagi anggota masyarakat. Mereka yang tergolong sebagai tokoh masyarakat adalah semua orang yang memiliki pengaruh di masyarakat, baik yang bersifat formal (ketua RT, ketua RW, kepala Kampung, kepala Dusun, kepala Desa, dan Lurah) maupun tokoh non formal (tokoh Agama, tokoh Adat, tokoh Pemuda, dan kepala suku).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2005:146), dukungan dari tokoh masyarakat dapat mengubah tindakan atau perilaku dari masyarakatnya karena masyarakat pada umumnya terpengaruh oleh perilaku seseorang yang dianggap penting.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat terhadap masyarakat antara lain adalah dengan menghimbau masyarakat agar turut berpartisipasi dalam program kesehatan yang berbasis masyarakat. Dukungan tokoh masyarakat antara lain berasal dari tokoh agama, tokoh masyarakat, kepala desa, kepala dusun, ketua adat, ketua RW, ketua RT, PPKBD, Sub-PPKBD, dan lain sebagainya.

d. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah seseorang dengan profesi dokter, perawat, pendidik kesehatan, dan para perencana kesehatan masyarakat (Foster dalam Utomo, 2010). Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat berupa pemberian informasi kepada masyarakat sehingga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan. Dukungan melalui pemberian

informasi oleh tenaga kesehatan dapat diwujudkan melalui kegiatan penyuluhan, pembimbingan atau pembinaan, dan pelatihan. Dukungan dari tenaga kesehatan antara lain berasal dari Penyuluh KB (PKB), bidan, perawat, dokter, dan lain sebagainya.

## 2.6 Teori Snehandu B. Karr

Karr dalam Notoatmodjo (2007:85), mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Uraian tersebut diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$B = f(BI, SS, AI, PA, AS)$$

*Keterangan:*

B = *Behaviour*

F = Fungsi

BI = *Behaviour Intention*

SS = *Social-Support*

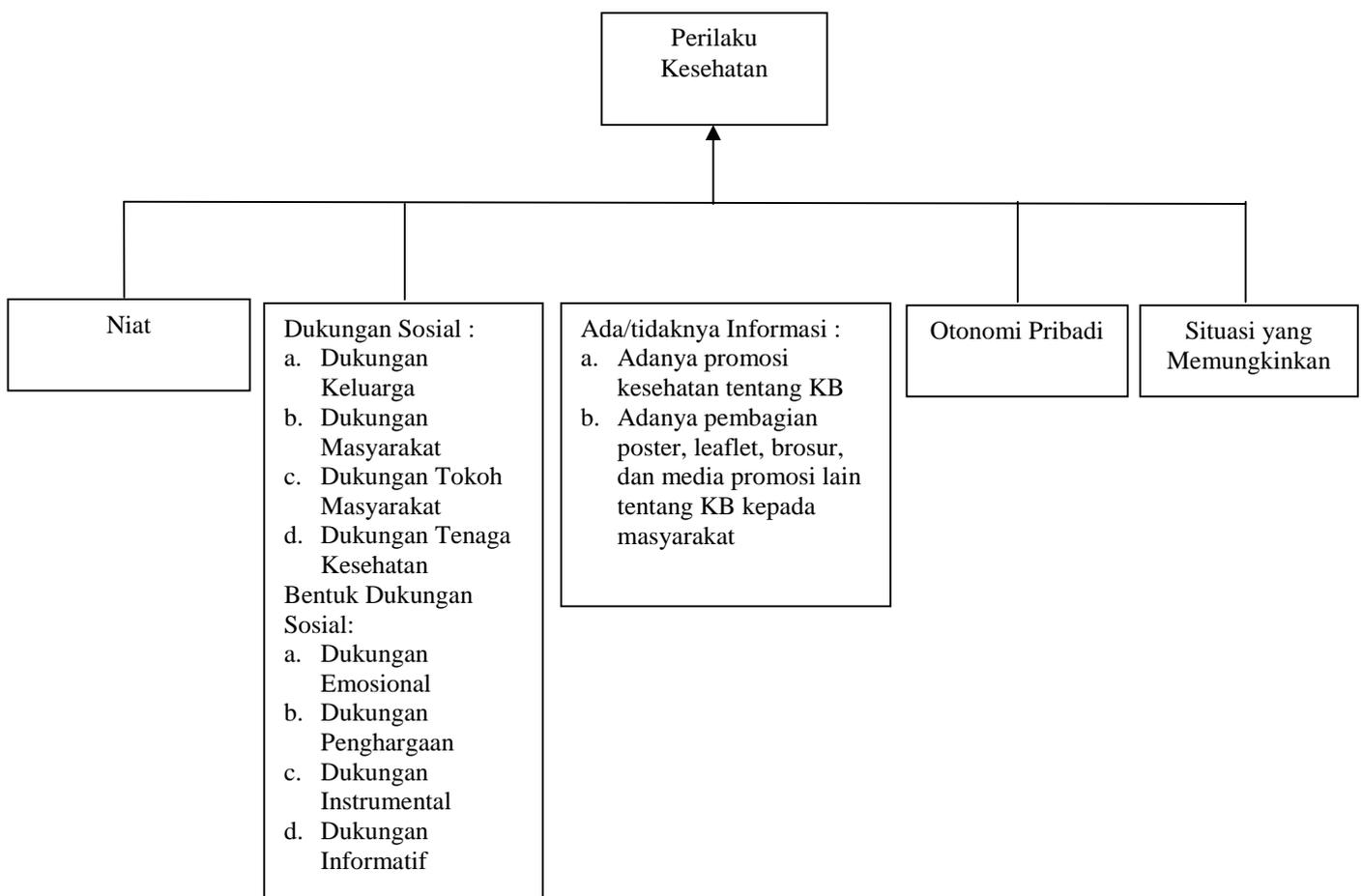
AI = *Accessibility of Information*

PA = *Personal Autonomy*

AS = *Action Situation*

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi kesehatan, kebebasan

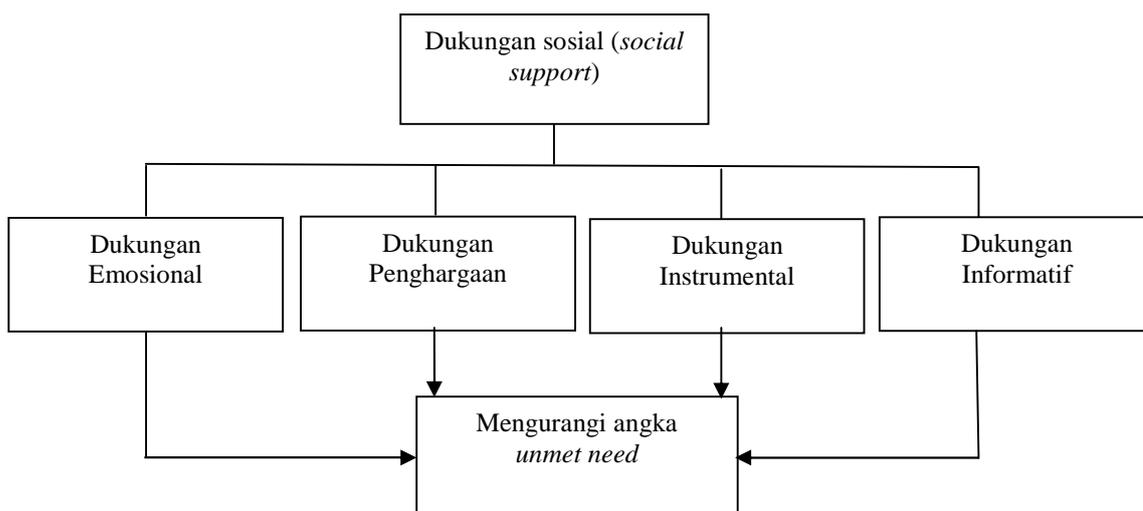
dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/bertindak. Seorang ibu yang tidak mau ikut KB, mungkin karena ia tidak ada minat dan niat terhadap KB (*behaviour intention*), atau barangkali juga karena tidak ada dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social-support*). Mungkin juga karena kurang atau tidak memperoleh informasi yang kuat tentang KB (*accessibility of information*), atau mungkin tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan, misalnya tunduk kepada suaminya, mertuanya atau orang lain yang ia segani (*personal autonomy*). Faktor lain yang mungkin menyebabkan tidak ikut KB adalah karena situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misal alasan kesehatan (*action situation*). Penjelasan dari teori Karr diatas dapat dijelaskan dalam gambar berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian  
(Modifikasi dari Teori Karr dan Teori House)

## 2.7 Kerangka Konseptual

Menurut Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2007:85), suatu tindakan ditentukan oleh lima determinan, yaitu niat (*intention*) untuk bertindak, dukungan sosial (*social-support*), keterjangkauan informasi (*accessibility of information*), kebebasan pribadi (*personal autonomy*) dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Penelitian ini juga menggunakan teori House dalam Smet (1994) terkait dukungan sosial (*social support*) dalam upaya mengurangi angka *unmet need* di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember yang terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005:138). Sedangkan penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2010:6). Menurut Hamidi (2010:70) penelitian deskriptif kualitatif adalah jika data yang disajikan berupa cerita dari para responden atau informan tentang pertimbangan, pengalaman, pengetahuan, tradisi, filsafat atau pandangan hidup mereka. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan dukungan sosial dalam upaya menurunkan angka *unmet need* di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian tentang dukungan sosial dalam upaya mengurangi angka *unmet need* di desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember dilakukan pada bulan September 2014 sampai dengan September 2015.

### 3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

#### 3.3.1 Sasaran Penelitian

Menurut Bungin (2009:78), sasaran penelitian tidak tergantung pada judul dan topik penelitian, tetapi secara kongkret tergambar dalam rumusan masalah penelitian. Sasaran penelitian menurut Notoatmodjo (2005:85) adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah wanita yang sebelum tahun 2013 *unmet need*, dan baru menjadi akseptor KB pada tahun 2013, serta berdomisili di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

#### 3.3.2 Penentuan Informan penelitian

Informan penelitian adalah suatu obyek/subyek ingin diketahui “apa yang terjadi” di dalamnya (Sugiyono, 2012:101). Informan adalah orang-orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Kegunaan informan bagi peneliti adalah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti dapat memahami konteks setempat. Selain itu, informan dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran dengan peneliti (Moleong, 2010:132). Informan dalam penelitian ini meliputi beberapa macam, antara lain (Sugiyono, 2012:101) :

- a. Informan kunci (*key informan*) yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah bidan Desa Kemuning Lor staf PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) Desa Kemuning Lor.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah wanita yang sebelum tahun 2013 *unmet need*, dan baru menjadi akseptor KB pada tahun 2013.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi dan mereka terlibat secara aktif dalam interaksi sosial yang diteliti, yaitu penggunaan KB pada informan utama. Informan tambahan dalam penelitian ini

adalah pemberi dukungan sosial pada informan utama, yaitu keluarga dan/atau masyarakat, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan.

Menurut Sugiyono (2009:49), penentuan informan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, karena itu orang yang dijadikan informan sebaiknya yang memenuhi kriteria tertentu yaitu:

- a. Informan bertempat tinggal di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
- b. Informan bersedia dan mempunyai cukup waktu untuk diwawancarai.
- c. Informan utama merupakan wanita yang sebelum tahun 2013 *unmet need*, dan baru menjadi akseptor KB pada tahun 2013.
- d. Informan tambahan merupakan pemberi dukungan sosial pada informan utama.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* atau bertujuan. Teknik bertujuan adalah suatu strategi jika seseorang menginginkan agar dapat memahami sesuatu mengenai kasus-kasus terpilih tertentu tanpa membutuhkan (atau berhasrat) untuk menggeneralisasi kepada semua kasus seperti itu.

Peneliti menggunakan teknik *purposive*, yaitu teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini lebih cocok digunakan untuk penelitian kualitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2012:53). Jumlah informan dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data, artinya ketika data yang telah dikumpulkan antara satu informan dengan informan yang lain ternyata tidak berbeda, maka informan penelitian dianggap cukup.

### **3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian**

Terdapat fokus penelitian dan beberapa pengertian dalam penelitian tentang dukungan sosial terhadap wanita yang sebelum tahun 2013 *unmet need*, dan baru menjadi akseptor KB pada tahun 2013 di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, yaitu:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Dukungan Emosional	Dukungan yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi yang diwujudkan dalam bentuk rasa cinta dan kasih sayang, rasa percaya, pengertian dan keterbukaan terhadap peserta KB baru yang sebelumnya <i>unmet need</i> .
2.	Dukungan Penghargaan	Dukungan kepada peserta KB baru yang sebelumnya <i>unmet need</i> dalam bentuk penghargaan positif, dorongan untuk maju, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif dengan orang lain.
3.	Dukungan Instrumental	Dukungan yang diterima peserta KB baru yang sebelumnya <i>unmet need</i> dalam bentuk bantuan nyata yang berupa bantuan materi, pelayanan, pemberian barang-barang, serta bantuan finansial.
4.	Dukungan Informatif	Dukungan yang diterima peserta KB baru yang sebelumnya <i>unmet need</i> , mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik sehingga peserta KB baru mendapatkan informasi yang lebih jelas.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian (Bungin, 2009:110). Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2010:157), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Adapun data dan sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti. Data sekunder merupakan data yang dihimpun melalui tangan kedua. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang di dapat dari sumber pertama, baik dari individu seperti hasil wawancara maupun hasil dari pengisian kuisioner yang dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, 2003:16). Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (responden) yaitu dari informan utama, informan kunci dan informan tambahan. Data tersebut diperoleh dengan cara pengamatan dan wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan dengan tujuan untuk menggali informasi yang lebih

mendalam mengenai dukungan dalam upaya mengurangi angka *unmet need* di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap ataupun proses lebih lanjut (Sugiarto, 2003:17). Data sekunder diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penulisan pada penelitian ini. Selain itu data ini bisa juga didapatkan dari tulisan ataupun artikel-artikel terkait dari media cetak maupun media elektronik. Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember serta UPTB (Unit Pelaksana Teknis Badan) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Data sekunder digunakan pada saat studi pendahuluan dan selama penelitian berlangsung.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2011:147). Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian. Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan. Sesuai dengan sifat penelitian kualitatif yang terbuka, mendalam dan fleksibel, maka peneliti menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Menurut Moleong (2007:186) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara ini dilakukan tanpa menggunakan panduan (*guide*) tertentu dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat pewawancara bersama-sama responden. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapatan, perasaan dan pengetahuannya (Bungin, 2011:66).

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Nazir, 2009:193). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa alat perekam suara (*handphone*) maupun video hasil wawancara dengan informan dan foto informan.

#### c. Triangulasi

Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Moleong, 2010). Sumber yang digunakan untuk triangulasi dalam penelitian ini yaitu informan utama yaitu akseptor KB yang baru menggunakan alat kontrasepsi tahun 2013 dan informan tambahan yaitu pihak yang mendukungnya.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010:222).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*interview guide*). Panduan wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara (*tape recorder* atau *handphone*), kamera dan alat tulis (Notoatmodjo, 2010:87).

### 3.7 Validitas dan Realibilitas Data

Menurut Sugiyono (2009:202), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Validitas data dalam

penelitian ini, dapat dicapai dengan membandingkan informasi informan utama yaitu wanita yang sebelum tahun 2013 *unmet need*, dan baru menjadi akseptor KB pada tahun 2013 dengan melakukan proses triangulasi berupa *indepth interview* pada informan tambahan (*informan cross check*) yaitu pemberi dukungan sosial yang terdiri dari keluarga dan/atau masyarakat, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan.

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Apabila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2010:241). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Sumber yang digunakan untuk triangulasi dalam penelitian ini yaitu informan utama dan informan tambahan. Informan utama pada penelitian ini adalah wanita yang sebelum tahun 2013 *unmet need*, dan baru menjadi akseptor KB pada tahun 2013 sedangkan informan tambahannya adalah pemberi dukungan sosial, yaitu keluarga dan/atau masyarakat, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Triangulasi dengan sumber dapat dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara,
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi,
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu,
- d. Membandingkan keadaan yang perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan, menengah atau tinggi, orang pemerintahan,
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Moleong, 2010:127).

Mendukung realibilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan dependabilitas yang mana dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka menganggap penemuan riset tersebut merupakan laporan yang sesuai dengan pengalaman mereka, serta dengan melakukan konsultasi dengan para ahli dan dalam hal ini adalah peneliti sebelumnya terkait dukungan sosial terhadap peserta KB baru.

### **3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Teknik Penyajian Data**

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005:171). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2009:103). Hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti dikumpulkan dan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli (Hamidi, 2004:87).

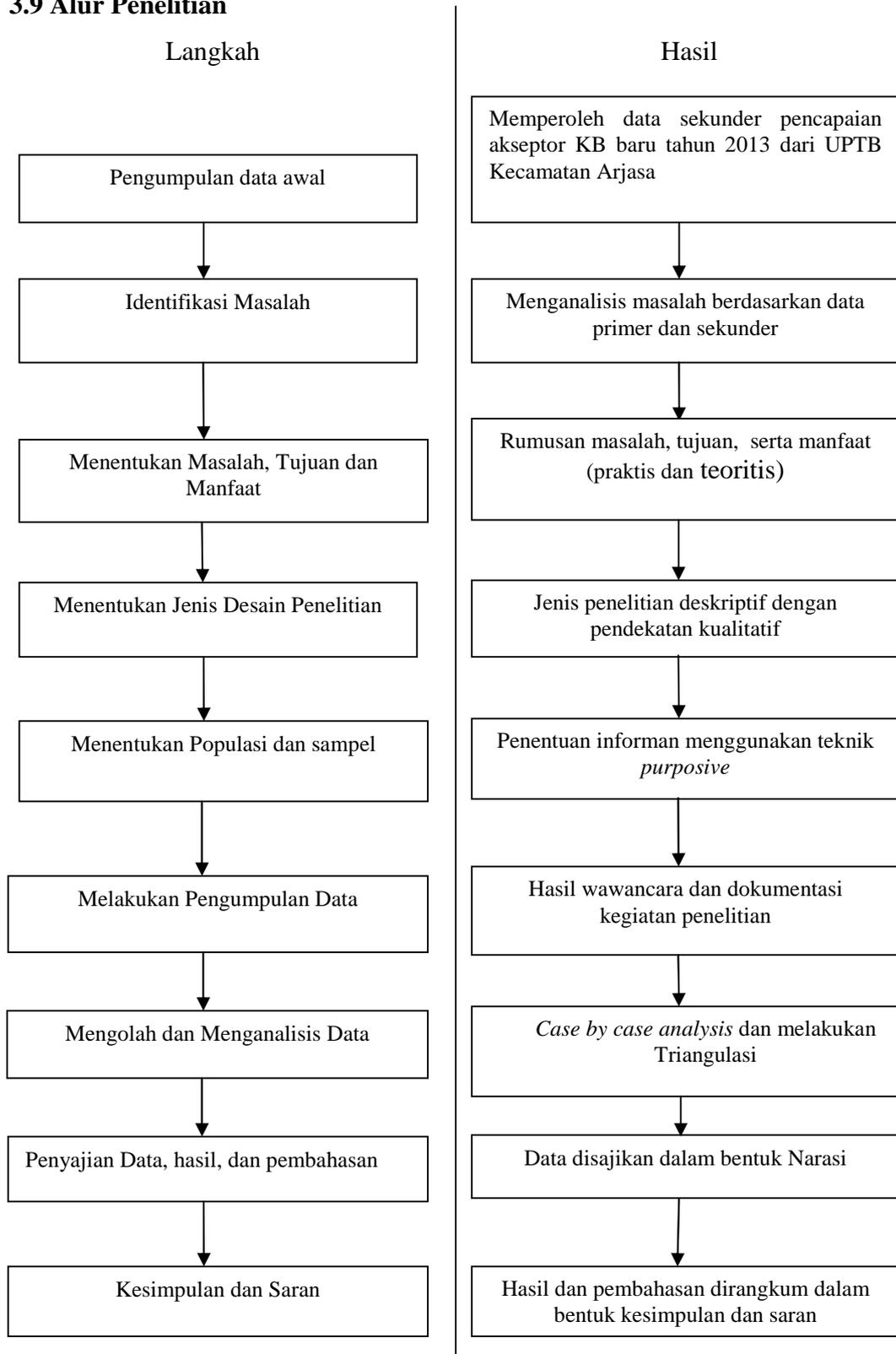
#### **3.8.2 Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2012:89). Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2010:79), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan pada orang lain

Analisis data dilakukan secara kualitatif yang bersifat terbuka yaitu dengan menggunakan proses berfikir induktif, dimana dalam pengujiannya bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan hanya untuk fenomena ini dan tidak untuk digeneralisasikan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa, dan melaporkan data yang terkumpul sesuai dengan kasus per kasus. Langkah-langkah analisis data pada studi kasus (Bungin, 2011:93), yaitu:

- a. Mengorganisir informasi.
- b. Mendata keseluruhan informasi dan memberi kode.
- c. Membuat suatu uraian terperinci mengenai kasus dan konteksnya.
- d. Peneliti menetapkan pola dan mencari hubungan beberapa kategori.
- e. Penelitian melakukan interpretasi dan mengembangkan generalisasi natural dari kasus baik untuk meneliti maupun untuk penerapannya pada kasus yang lain.
- f. Menyajikan secara naratif.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian