

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Unmet Need

2.1.1 Definisi Unmet Need

Unmet need adalah kebutuhan Pasangan usia subur untuk ber KB tetapi kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. Kebutuhan tersebut adalah tidak ingin anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan berikutnya tetapi PUS tidak memakai alat kontrasepsi (BKKBN, 2011). *Unmet need* dilihat dari sisi *demand* KB, yaitu keinginan individu atau pasangan untuk mengontrol kelahiran di waktu yang akan datang. Keinginan mengontrol kelahiran ini dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu keinginan untuk menunda kelahiran, keinginan untuk menjarangkan kelahiran, dan keinginan untuk mengakhiri kelahiran. (Listyaningsih,2016). *Unmet Need* merupakan wanita kawin usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, PIL, suntik, implant, obat vaginal, dan kontrasepsi mantap untuk dirinya atau untuk suaminya atau wanita yang sedang hamil dan terjadinya kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi (Hamid,2012). *Unmet Need* adalah perempuan yang berstatus menikah yang tidak menggunakan kontrasepsi, yang subur dan keinginan untuk berhenti melahirkan anak atau menunda kelahiran yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu, wanita pasca partum amenore yang tidak menggunakan kontrasepsi dan ingin menunda atau mencegah kehamilan. *Unmet need* KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menginginkan anak, menginginkan anak dengan jarak 2 tahun atau

lebih tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kelompok unmet need merupakan sasaran yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan program KB (Handrina, 2011). Unmet need KB didefinisikan sebagai persentase perempuan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi, tetapi tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan. Unmet need menjadi bahasan yang sangat penting dalam keluarga berencana. Unmet need KB dapat diartikan sebagai tidak terpenuhinya hak reproduksi perempuan karena ketidakmampuan menggunakan alat kontrasepsi. Dari berbagai pendapat dapat disimpulkan bahwa *Unmet Need* adalah pasangan usia subur yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan tetapi tidak memakai alat kontrasepsi.

2.1.2 Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur adalah berkisar antara usia 20-45 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 (Suparyanto,2012). Wanita Usia Subur Menurut Depkes RI (2011), Wanita Usia Subur adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita Usia Subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan

kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur Wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia 20 – 29 tahun yang memiliki kesempatan 95 % untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekita 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%. Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan presentase 10%. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda 20 kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan. Usia ideal untuk menikah yaitu 21 untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Sedangkan usia ideal yang matang secara biologis dan psikologis adalah 20-25 tahun bagi wanita dan 25-30 tahun bagi pria. Pada usia tersebut adalah usia yang paling baik untuk berumah tangga karena sudah matang dan berpikir secara dewasa. (BKKBN, 2017)

2.1.3 Manifestasi *Unmet Need*

Pada konsep Westoff, menguraikan timbulnya *Unmet Need* ketika wanita tidak menggunakan kontrasepsi, sanggup memahami secara fisiologi yaitu tidak terlindungi dari risiko kehamilan. Pasangan usia subur (PUS) sebagai sasaran program KB dikelompokkan pada dua segmen. Yakni segmen yang membutuhkan KB untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran dan segmen yang tidak membutuhkan KB. Kebutuhan KB adalah jumlah prevalensi kontrasepsi

(termasuk wanita yang sedang hamil dan yang kelahiran terakhirnya disebabkan kegagalan kontrasepsi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Dengan demikian segmen yang tidak membutuhkan KB adalah PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi cara apapun karena berbagai alasan, terutama karena tidak ingin punya anak. Manifestasi unmet need KB dapat di kategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut :

1. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin punya anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, pil, suntikan, implant obat vaginal dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri.
2. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagai mana tersebut di atas.
3. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
4. Wanita yang sedang hamil dan terjadi kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
5. Unmet need KB untuk tujuan penjarangan kehamilan (spacing) dan unmet need KB untuk tujuan pembatasan kelahiran (limiting) adalah total unmet need KB (BKKBN 2008).

Penilaian terhadap kejadian unmet need KB di perlukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan program KB, seberapa besar kebutuhan PUS terhadap KB telah terpenuhi dan faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian unmet

need KB. Dengan hanya menggunakan indikator cakupan akseptor, yakni jumlah PUS yang menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan jumlah PUS yang ada, informasi yang diperoleh hanyalah jumlah PUS yang telah tercukupi KB. apakah jumlah yang di perlukan telah memenuhi kebutuhan semua PUS tidak dapat diketahui. Di perlukannya informasi tentang unmet need KB sebagai salah satu informasi yang di perlukan untuk penentuan alternatif peningkatan cakupan akseptor (Yarsih, R. 2014).

2.1.4 Identifikasi *Unmet Need*

Bagi wanita hamil, diidentifikasi apakah kehamilan itu merupakan kahamilan yang diinginkan (*wantedness status of pregnancy*) atau kehamilan yang tidak diinginkan (*Intended pregnancy*). Bila kehamilan itu merupakan kehamilan yang diinginkan tapi bukan untuk saat itu (misalnya untuk beberapa tahun lagi), hal ini disebut dengan *mistimed pregnancy* dan mereka ini tergolong kedalam kelompok PUS yang memiliki *spacing need* yaitu ingin menjarangkan kehamilan. Bila kehamilan itu tidak diinginkan lagi (*not wanted*) karena sebenarnya mereka tidak menginginkan kehamilan tersebut dengan berbagai alasan (misalnya anak sudah cukup, faktor usia, faktor kesehatan dan lain-lain), maka kelompok ini disebut dengan PUS yang memiliki *limitting need* yaitu sudah ingin mengakhiri kehamilan/kesuburan (tidak ingin punya anak lagi). Pasangan usia subur yang tidak hamil dan tidak memakai kontrasepsi diidentifikasi apakah subur (*fecund*) atau tidak subur (*infecund*). Identifikasi status *infecund* ini adalah dengan mengidentifikasi lamanya kawin dalam waktu lima tahun atau lebih belum punya

anak serta tidak memakai kontrasepsi, maka kelompok ini sudah boleh digolongkan sebagai *infecund* dan tidak dimasukkan dalam analisis *unmet need*. Untuk kelompok *fecund*, diidentifikasi lagi apakah ingin anak, seandainya jika masih ingin anak segera, ingin anak kemudian, atau tidak ingin anak lagi. PUS *fecund* yang segera ingin punya anak, tidak dimasukkan ke dalam perhitungan Unmet Need KB, sedangkan PUS *fecund* yang ingin anak kemudian di kelompokkan sebagai *spacing need* dan PUS *fecund* yang tidak ingin punya anak lagi dikategorikan sebagai *limiting need*. Total *unmet need* KB adalah penjumlahan PUS yang ingin menjarangkan kelahiran (*spacing need*) dan yang ingin mengakhiri kelahiran (*limiting need*).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi *Unmet Need*

Menurut Hartanto (2008), faktor yang memengaruhi terjadinya *unmet need* antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) yaitu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Sisdiknas, 2010). Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode (Johana D. Bernadus, dkk, 2013). Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan

keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat, dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran (Laras, 2015). Pendidikan sering di artikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai di dalam masyarakat dan kebudayaan. Selanjutnya, pendidikan diartikan sebagai usaha yang di jalankan oleh seseorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup atau penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental (Hasbullah, 2008). Tingginya rata-rata tingkat pendidikan masyarakat sangat penting bagi kesiapan bangsa menghadapi tantangan global di masa depan. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru. Tingkatan pendidikan Menurut Notoatmodjo (2011) tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti:

- a. Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat.
- b. Pendidikan Lanjut
 - 1) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat.

- 2) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau kedalam pengetahuan yang ingin diketahui (Notoatmodjo,2010). Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti

program KB. Namun bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB.

3. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan dorongan terhadap ibu secara moral maupun material, dimana dukungan suami mempengaruhi ibu untuk menjadi akseptor KB. Tetapi beberapa suami tidak menyetujui istrinya untuk menjadi akseptor KB. Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja (BKKBN, 2011). Dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan di dapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat di paksakan, pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi (Laras, 2015). 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 pakai alat kontrasepsi karena suami menginginkan anak dengan jumlah tertentu

sebagai pewaris keturunan dan membantu mencari nafkah dalam keluarga. Dukungan suami sangat dibutuhkan untuk menjaga kestabilan istri dalam penggunaan kontrasepsi. Dukungan suami mempengaruhi wanita pasangan usia subur melakukan perilaku ber-KB. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut, sebagian besar pola keluarga di Indonesia menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab terhadap fertilitas. Pandangan serta dukungan suami tentang KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu (Handayani, 2010). Beberapa alasan suami yang tidak mendukung istrinya menggunakan alat/cara kontrasepsi yaitu suami memang tidak mengerti tentang KB sehingga suami merasa acuh tak acuh dan tidak peduli dengan penggunaan kontrasepsi yang sangat distrituhkan oleh istrinya. Beberapa alasan lain suami tidak mendukung istrinya untuk menggunakan alat/cara kontrasepsi yaitu alasan agama, mahal, dan karena adanya efek samping yang dialami oleh istrinya.

4. Umur

Penelitian mengenai hubungan antara umur dan kejadian *unmet need* ditemukan signifikan kemungkinan terjadinya *unmet need* cenderung menurun seiring meningkatnya umur wanita. Hasil penelitian lain menunjukkan adanya penurunan kebutuhan terhadap KB untuk menjarangkan kelahiran setelah mencapai usia 30 tahun dan kebutuhan KB untuk membatasi kelahiran mencapai puncaknya pada usia 35-44 tahun. Dengan demikian hubungan antara umur dan kebutuhan KB berbentuk seperti huruf U terbalik,

yaitu kebutuhan KB rendah pada umur muda dan tua, namun kebutuhan ini tinggi pada kelompok umur paling produktif. Penelitian lain menyatakan umur memiliki keterkaitan yang kuat dalam penggunaan kontrasepsi dan merupakan faktor predisposisi. Berdasarkan tingkat umur perempuan yang berusia kurang dari 20 tahun, 0,73 kali memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan umur 40 tahun, sementara umur 30-34 kemungkinan akan menggunakan kontrasepsi sekitar 0,15 sampai 0,38%. Hal Ini menunjukkan adanya penurunan penggunaan kontrsepsi pada kelompok perempuan yang lebih tua. Penurunan ini disebabkan oleh karena adanya perubahan sistem reproduksi baik organ maupun fungsinya, yang menyebabkan timbulnya keluhan-keluhan yang dapat mengganggu kesehatannya, selain faktor umur, pendidikan juga berpengaruh terhadap dari perubahan perilaku seseorang. Umur berperan sebagai faktor presdiposisi dalam hubungannya dengan pemakaian KB. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologis 9 komposisi biokimiawi serta sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi fisiologis, komposisi biokimiawi dan sistem hormonal akan mempengaruhi pemakaian kontrasepsi yang bermaksud untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Berdasarkan analisis yang dilakukan di Vietnam bahwa ada hubungan yang kuat antara umur dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang berumur < 20 tahun kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,73 kali dibandingkan dengan yang berumur 40 tahun. Sementara wanita yang

berumur 30-34 tahun dan 35-39 tahun kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi hanya sekitar 0,15% dan 0,38%. Ini menunjukkan bahwa ada penurunan penggunaan kontrasepsi pada kelompok wanita yang lebih tua.

5. Riwayat KB

Berdasarkan data BPS (2002) ditemukan secara signifikan bahwa kejadian *unmet need* lebih cenderung terjadi pada wanita yang belum pernah menggunakan KB sama sekali daripada wanita yang sudah pernah atau masih menggunakan KB. Pengalaman menggunakan KB akan membuat wanita lebih mengerti dan dapat menentukan tindakan yang tepat bagi dirinya dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi dan untuk memenuhi keinginannya dalam preferensi fertilitas sehingga hal ini akan semakin mengurangi peluang terjadinya *unmet need*. Besarnya angka presentase kejadian *unmet need* pada orang yang belum pernah menggunakan KB dan orang yang tidak berniat untuk menggunakan KB di masa depan.

6. Pekerjaan

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prihastuti (2004), ditemukan hubungan yang signifikan antara *unmet need* dan status bekerja dari wanita, dimana di daerah perkotaan wanita yang bekerja memiliki kepentingan untuk membatasi dan mengatur kehamilan atau kelahiran yang dia inginkan karena hal ini akan memengaruhi karier dan pekerjaan mereka, sehingga menyebabkan mereka memberi perhatian lebih terhadap pemakaian alat/cara KB tertentu yang selanjutnya dapat memperkecil kemungkinan kejadian *unmet need*.

7. Status Ekonomi

Status ekonomi berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi. Dalam memilih kontrasepsi perlu mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki untuk membeli alat kontrasepsi, sehingga tidak memberatkan bagi penggunanya. Suatu teori menyatakan status ekonomi sangat mempengaruhi seseorang terhadap pemilihan kontrasepsi, karena untuk mendapatkan layanan, sedikit tidaknya akseptor harus menyediakan dana yang dibutuhkan. Pendapatan suami, juga sangat berpengaruh terhadap pola pikir untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dengan cara memanfaatkan potensi dan fasilitas yang ada. Kemampuan ekonomi sangat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan dan memanfaatkan layanan kesehatan. Seseorang yang memiliki penghasilan menengah keatas cenderung lebih banyak untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendapatan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Usman (2013), menyatakan sekitar 2,7% PUS tidak menggunakan kontrasepsi oleh karena pendapatan yang tidak sesuai untuk mendapatkan layanan kontrasepsi.

8. Paritas

Keberhasilan dalam menurunkan angka unmet need juga dapat dilakukan dengan cara membatasi paritas. Setiap keluarga memiliki keinginan untuk mempunyai anak dengan jumlah yang berbeda-beda, dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak merupakan suatu pilihan. Setiap orang tua menginginkan untuk mempunyai seorang anak lebih dari dua, hal ini dipengaruhi oleh nilai yang dianggap bahwa anak dapat menjadi generasi

penerus serta adanya anggapan bahwa banyak anak banyak rejeki. Hasil penelitian Pastuty (2005) didapatkan hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi. Banyaknya anak yang dilahirkan akan mempengaruhi keinginan ibu untuk menjarangkan kelahiran.

9. Akses ke layanan fasilitas kesehatan

Akses layanan fasilitas kesehatan juga mempengaruhi *unmet need*. Keterbatasan PUS untuk mendapatkan pelayanan KB dan menjangkau jarak layanan kesehatan menyebabkan banyaknyakebutuhan PUS dalam penggunaan kontrasepsi yang belum terpenuhi. Hal ini dapat mencerminkan kualitas pelayanan KB masih rendah. Menurut Notoatmodjo (2003), sumber informasi berasal dari suatu informasi atau sebuah data dan merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam memberikan layanan KB. Informasi yang benar dan memadai dapat membantu dan memudahkan klien dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan serta dapat mengetahui efek samping maupun alternatif metode kontrasepsi. Sama halnya seperti penelitian Hastono (2009) yang menyatakan bahwa Peran petugas kesehatan, kader, dan keluarga dalam pemberian informasi mengenai kontrasepsi yang benar berpengaruh untuk menggunakan suatu kontrasepsi.

10. Usia anak terakhir

Usia anak terakhir dan pengalaman tidak menggunakan alat kontrasepsi yang tidak berakhir dengan kehamilan menjadi alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sebanyak 18 persen umur anak terakhir adalah di atas 15 tahun atau dengan kata lain, PUS tidak menggunakan alat kontrasepsi sejak 15 tahun terakhir dan selama itu pula PUS tidak mengalami kehamilan. Hal ini

dapat dikatakan bahwa PUS dalam kondisi infecund atau keluarga tersebut memiliki strategi untuk mengatur kehamilannya. Selain itu, diskusi unmet need juga perlu memperhatikan umur anak terakhir dan jumlah anak yang dimiliki. Apabila umur anak terakhir telah memasuki masa remaja, maka keputusan PUS untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi tidak terlalu mengkhawatirkan. Umur anak terakhir yang telah beranjak dewasa secara tidak langsung akan menggambarkan umur PUS yang terkategori sebagai PUS tua. Bahkan terdapat PUS dengan umur anak terakhir lebih dari 20 tahun (Listyaningsih,2016)

11. Agama, Sosial, dan Budaya

Penelitian yang dilakukan oleh Fahrunnisa dan Agus Meilinda (2015), menyatakan bahwa penyebab PUS tidak menggunakan KB yaitu adanya larangan agama dengan alasan tidak mengikuti sunnah Rasul, anak merupakan rezeki dari 15 Tuhan, dan apabila memasukan benda-benda ke dalam tubuh adalah hal yang diharamkan, merubah takdir Tuhan dan KB hukumnya haram. Faktor budaya juga sangat mempengaruhi kejadian unmet need, hasil penelitian tentang Hubungan Budaya Patriarki Terhadap Keputusan WUS menjadi Akseptor Keluarga Berencana (Di Desa Seketi Kec. Mojoagung Kab. Jombang) menunjukkan adanya hubungan dan sebagian besar subjek cenderung menganut budaya patriarki (61,3%), serta sebagian besar subjek tidak bersedia menjadi akseptor keluarga berencana (58,1%).

Menurut Usman (2013), ada beberapa faktor yang secara signifikan mempengaruhi kejadian *unmet need* KB yaitu :

1. umur
2. pendapatan
3. kegagalan alat kontrasepsi sebelumnya
4. jumlah anak.

Beberapa alasan diidentifikasi untuk mengetahui kenapa wanita yang sebenarnya sudah tidak ingin hamil lagi atau ingin menunda anak lebih dari 24 bulan tidak mau menggunakan kontrasepsi. Dikemukakan beberapa alasan kenapa mereka tidak mau menggunakan kontrasepsi seperti alasan karena tidak adanya akses pelayanan, kurangnya pelayanan KB, larangan penggunaan (baik dari suami, keluarga, agama dan masyarakat), takut efek samping, mahal biaya, terlalu tua, tidak subur, masalah kesehatan, dan kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi (Sumini & Aryekti, 2009).

Mudita (2009) menyimpulkan faktor-faktor penyebab *unmet need* dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksudkan adalah faktor-faktor yang melekat pada diri pribadi PUS *unmet need* tersebut dan beberapa di antaranya adalah seperti berikut:

1. Faktor pengetahuan dan pemahaman KB dan kesehatan reproduksi yang kurang sehingga mereka takut adanya efek samping kontrasepsi yang hanya mereka dengarkan melalui rumor, karena baru melahirkan atau masih menyusui sehingga merasa tidak perlu untuk ber-KB, karena merasa tidak subur, dan sebagainya.
2. Faktor yang berkaitan dengan perilaku atau sikap mereka, seperti takut ber-KB karena alasan kesehatan, jarang kumpul, biaya mahal, dan tidak nyaman pakai

alat kontrasepsi. Sementara itu, faktor eksternal yang dimaksudkan adalah faktor-faktor yang berada di luar pengetahuan, sikap, dan perilaku PUS *unmet need* tersebut. Faktor-faktor tersebut, antara lain, adalah :

- a. Kurangnya komitmen pemerintah untuk melayani *unmet need*, terutama PUS
- b. Mekanisme operasional pelayanan KB di lapangan yang belum menjangkau PUS *unmet need*
- c. Kurangnya akses pelayanan KIE atau konseling KB yang diterima oleh PUS *unmet need*
- d. Hambatan akibat adanya larangan dari desa atau adat setempat

Unmet need KB dapat menyebabkan penambahan jumlah penduduk dengan pesat. Peningkatan kualitas layanan merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan prevalensi *unmet need* KB. Dalam memenuhi kebutuhannya, PUS sering mengalami hambatan dalam pemanfaatan layanan KB sehingga akses mereka terbatas, bahkan tertutup sama sekali. Hal ini mengakibatkan mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi, padahal sebenarnya mereka membutuhkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Stephenson (2004), yang menyatakan bahwa secara umum terdapat 5 faktor yang memegang peranan penting yaitu:

1. Faktor administrative
2. faktor kognitif
3. faktor ekonomi
4. faktor psikososial, dan

5. faktor karakteristik KB

Berdasarkan penelitian Handrina (2011) alasan istri yang ingin mengontrol kelahiran tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*) disebabkan dua alasan yaitu pertama, Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih rendah dengan pola pikir yang tradisional dilatar belakangi oleh faktor keagamaan dan kultur budaya sehingga kesalahan dalam menentukan pilihan pemakaian alat kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping terutama gangguan kesehatan bagi perempuan/istri. Kedua, adanya larangan dari suami. Kedua alasan tersebut berkaitan dengan faktor penyebab yaitu keterjangkauan program KB terkait dengan berkurangnya jumlah penyuluh KB dan kurangnya pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi, serta lemahnya pelaksanaan program KB terkait dengan menentukan pilihan terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

2.1.6 Dampak *Unmet Need*

Program KB ditujukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi salah satunya yaitu dengan menghindari jarak kelahiran yang dekat, terlalu muda dan terlalu tua untuk mempunyai anak serta terlalu banyak melahirkan seorang anak, selain itu diharapkan dapat menurunkan kasus kehamilan yang tidak diinginkan yang berdampak pada tingginya kasus aborsi. Pengguguran yang dilakukan secara paksa atau tidak aman akan menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi dan meningkatkan resiko kematian ibu seperti terjadinya perdarahan hebat yang berujung dengan kematian. Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan merupakan implikasi dari *unmet need*, yaitu banyaknya PUS yang tidak

menggunakan alat kontrasepsi padahal pasangan sangat membutuhkan. Penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan dari 356 responden, 76% mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, penyebab dari masalah tersebut yaitu karena tidak menggunakan kontrasepsi dan berdampak pada tingginya kematian akibat aborsi. Tingginya kejadian aborsi memberikan asumsi rendahnya pemakaian dan kualitas kb. Aborsi tidak hanya dilakukan oleh PUS, namun paling tinggi terjadi pada anak remaja yang belum memahami tentang bahaya seks dini atau pranikah. Alasan remaja melakukan aborsi yang dilakukan secara sengaja karena belum siap untuk menjadi seorang ibu atau terlalu dini untuk mengurus anak dan rumah tangga. Faktor kejadian unmet need KB merupakan faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Program Keluarga Berencana

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. UU ini mendukung Program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas. Pengaturan kehamilan dalam Program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. (Kemenkes,2014)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah kehamilan ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena tindakan operasi.

Faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya adalah frekuensi melakukan hubungan seksual. (Sulistyawati,2012)

2.2.2 Definisi KB

Beberapa definisi tentang KB :

1. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-undang No.10/1992).
2. Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.
3. Menurut WHO (Expert Comitte, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapat objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Sulistyawati,2012)

2.2.3 Tujuan dan Manfaat Program KB

Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas. Sasaran utama kinerja program KB adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani (unmet ned) menjadi sekitar 6,5%

2. Meningkatnya partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KB menjadi sekitar 8%
3. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan (Sulistyawati,2012)

Manfaat yang didapatkan apabila mengikuti program keluarga berencana antara lain :

1. Menekan angka kematian akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan dan aborsi yang tidak aman.
2. Mencegah kehamilan terlalu dini. Secara fisik belum matang organ reproduksi, sehingga dapat mengganggu proses kelahiran dan membahayakan janin.
3. Mencegah kehamilan terjadi di usia tua. Perempuan yang usianya > 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk mengandung dan melahirkan. Berbagai problema-problema kesehatan bari wanita yang sudah sering > 4 X melahirkan antara lain : ancaman pendarahan hebat, infeksi dan kematian.
4. Menjarangkan kehamilan. Kehamilan dan persalinan membutuhkan banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai 13 masalah bahkan juga bahaya kematian akan menghadang. (Kusumaningrum ,2009)

2.2.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1. Ibu

Ibu harus bisa mengatur jumlah dan jarak kelahiran, adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi, meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami

Memberikan kesempatan suami agar dapat memperbaiki kesehatan fisik, mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

3. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya). Secara umum KB adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara. (Sulistyawati ,2012)

2.2.5 Sasaran KB

Sasaran KB dibagi menjadi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung :

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

2. Sasaran tidak langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS. (Suratun,2008)

2.2.6 Hak-hak Reproduksi

Hak adalah kekuasaan untuk berbuat sesuai dengan aturan, Undang-undang dan ketentuan hukum. Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah dikuasai dalam hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk

meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki-laki.

Hak reproduksi (HAM Internasional)

1. Hak dasar pasangan dan individu untuk menentukan secara bebas dan tanggung jawab atas jumlah dan jarak kelahiran, mendapatkan informasi serta cara-cara untuk melaksanakan hal tersebut.
2. Hak untuk mencapai standar tertinggi.

Hak-hak reproduksi :

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas
3. Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan diskriminasi serta kekerasan
4. Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak
5. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan)
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dan perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya

10. Hak membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi. (Setyorini,2016)

2.2.7 Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014). Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pembuahan (pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan). Di Indonesia alat kontrasepsi yang telah dikembangkan menjadi program adalah pil, suntik, AKDR, implan dan kontak pria (BKKBN, 2003). Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2011). Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Selain itu juga terdapat komponen pelayanan lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (sex education), konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi. Tidak ada satupun

metode kontrasepsi yang ideal bagi semua akseptor KB karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap akseptor. Metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan.
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh akseptor melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
4. Terjangkau harganya oleh masyarakat.
5. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, akseptor akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

Berdasarkan lama efektivitasnya, menurut Kusumaningrum (2009) kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

1. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implant, IUD, MOP, dan MOW.
2. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

2.3 *Unwanted Pregnancy* (Kehamilan Tidak Diinginkan)

2.3.1 Pengertian *Unwanted Pregnancy*

KTD (kehamilan tidak diinginkan) adalah suatu kondisi pasangan yang tidak menghendaki adanya kehamilan yang merupakan akibat dari suatu perilaku seksual baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kondisi tersebut dapat menimpa siapa saja, baik yang sudah menikah maupun belum, baik remaja, pasangan muda, ibu-ibu setengah baya, dan dari golongan mana pun (Ma' shum, 2002).

PRAM (Pregnancy Risk Assesment Monitoring System) yang diadakan di Maryland mendefinisikan KTD atau kehamilan tidak diinginkan (Unintended Pregnancy) dalam dua katagori besar yakni kehamilan yang diinginkan munculnya di waktu yang akan datang (Unwanted Pregnancy) jadi kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak tepat waktunya atau tidak diinginkan kehadirannya oleh pasangan. Unwantedness merefleksikan niat atau keinginan seorang wanita (dan pasangannya) setelah keduanya memiliki semua anak yang telah diinginkan. Mistimed pregnancy , adalah kehamilan pada saat yang tidak tepat, dapat terjadi sepanjang waktu reproduksi tetapi paling sering pada remaja dan dewasa muda.

KTD tidak selalu terjadi pada remaja atau pasangan yang belum menikah ada sebagian yang pasangan yang sudah secara resmi secara menikah juga mengalaminya. Tidak semua kehamilan disambut baik kehadirannya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan dari 200 juta kehamilan per tahun; 38 %

diantaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, hal itu umumnya terjadi karena gagal kontrasepsi dan alasan tertinggi untuk menghentikan kehamilan adalah alasan psikososial (karena terlalu banyak anak, anak bungsu masih terlalu kecil, takut karena kekerasan dalam rumah tangga, takut pada orangtua atau pada masyarakat).

2.3.2 Faktor Terjadinya *Unwanted Pregnancy*

Beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kehamilan tidak diinginkan antara lain daerah tempat tinggal, usia ibu, paritas, jumlah anak hidup, jarak kelahiran, status penggunaan alat kontrasepsi dan status ekonomi. Dengan masih tingginya prevalensi kehamilan yang tidak diinginkan, maka perlu untuk mengetahui determinan kehamilan yang tidak diinginkan sebagai salah satu langkah untuk menurunkan risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. (Saptarini,2013)

Paritas memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Semakin banyak anak yang pernah dilahirkan maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa proporsi kehamilan tidak dikehendaki juga meningkat seiring urutan anak yang dilahirkan. Penelitian di Ethiopia dan India juga mendapatkan bahwa semakin banyak anak yang pernah dilahirkan kemungkinan terjadinya kehamilan diinginkan juga semakin besar. Perempuan yang memiliki banyak anak namun tetap hamil dan kehamilan tersebut tidak diinginkan kemungkinan dikarenakan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (unmet

need) atau karena dampak kegagalan kontrasepsi. Pada ibu yang telah melahirkan banyak anak juga merasakan bahwa jumlah anak yang ada telah mencapai jumlah ideal sehingga dengan adanya kehamilan lagi maka kemungkinan menjadi kehamilan tidak diinginkan juga lebih besar. Pada penelitian yang dilakukan di Nairobi, Kenya mendapatkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Namun hal ini hanya berlaku di daerah kumuh (slum area) saja namun paritas tidak berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan di daerah non kumuh. Hal ini karena faktor ini tidak dapat berdiri sendiri namun lebih dikuatkan dengan kondisi sosio-demografi. Pemerintah telah mempromosikan program dua anak cukup. Dengan adanya program ini diharapkan masyarakat semakin menyadari arti penting anak dalam keluarga sehingga kejadian kehamilan tidak diinginkan juga dapat menurun karena promosi pencegahan kehamilan tidak diinginkan juga ada dalam program ini. (Saptarini, 2013)

2.3.3 Sikap *Unwanted Pregnancy*

Penelitian Gibson, et al menunjukkan bahwa wanita yang berusia di bawah 20 tahun mempunyai kemungkinan (risiko) 2,7 kali mengalami kehamilan tidak diinginkan dan 2,3 kali pada wanita usia di atas 35 tahun. Sedangkan wanita yang tidak menikah mempunyai risiko 2,5 kali untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan daripada kehamilan yang diinginkan. Namun yang harus diperhatikan adalah kehamilan yang tidak diinginkan selain mempunyai dampak kecenderungan untuk melakukan aborsi, dapat berdampak pula pada proses dan *outcome* dari kehamilan itu sendiri. D'Angelo, et al melaporkan bahwa kematian

ibu, aborsi, bayi berat lahir rendah, kelahiran prematur dan kematian bayi yang tinggi dikaitkan dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Laukaran VH dan Berg BJV menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku maternal dengan *outcome* kehamilan dan komplikasi persalinan. Pengaruh secara psikologis terhadap perilaku dari kehamilan yang tidak diinginkan salah satunya adalah masalah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Perawatan kehamilan yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk mendeteksi dan menangani secara dini beberapa masalah penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilahirkan. Pada penelitian D'angelo juga menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki peluang 2,1 kali untuk tidak memeriksakan kehamilannya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Singh. et al di India juga menunjukkan bahwa kurangnya pemanfaatan perawatan kehamilan oleh wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian Dye, et al menyatakan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang 2,12 kali untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Sedangkan penelitian yang dilakukan pada 5 negara Demographic Health Survey (DHS) analisis oleh Marston dan Cleland menemukan adanya risiko tinggi imunisasi tidak lengkap pada satu tahun pertama pada kelahiran yang tidak diinginkan. Dalam Notoatmodjo menyatakan bahwa keinginan seseorang untuk berperilaku merupakan determinan utama dari perilaku individu tersebut. Bagi ibu yang tidak menginginkan kehamilannya akan merasa

tidak siap hamil sehingga cenderung untuk tidak mengurus kehamilannya dengan baik, yang dapat berisiko pada kesehatan bayinya dan perawatan bayinya setelah melahirkan. (Dini,2012)

2.3.4 Dampak *Unwanted Pregnancy*

Dampak *unwanted pregnancy* akan menimbulkan berbagai permasalahan baik pada bayi maupun bagi keluarganya diantaranya: Anak yang lahir dari *unwanted pregnancy* dapat mengalami masalah perkembangan mentalnya, terutama jika hingga lahir orang tuanya masih belum dapat menerima. Dampak dari kehamilan tidak diinginkan adalah aborsi. Aborsi yang gagal dapat menyebabkan kerusakan fisik pada bayi dan perdarahan pada ibu. Emosi ibu mempengaruhi perkembangan anak, emosi yang sangat kuat akan mempengaruhi sistem syaraf otonom, kerja endokrin dan metabolisme sehingga detak jantung dan aktifitas anak akan meningkat, Anak yang lahir dari ibu yang sedih cenderung hiperaktif, jika hal ini tidak segera tertanggulangi maka masalah akan semakin lebih besar lagi dan ibu dapat bersikap kasar dalam merawat bayinya (Elvira, 2006). Anak-anak yang lahir karena kehamilan yang tidak direncanakan memiliki skor perkembangan yang lebih rendah. Hal ini bisa timbul dari orangtua yang kurang perhatian tetapi juga bisa mencerminkan gangguan dari keadaan sosial ekonomi (Rochebrochard and Joshi, 2013).

Dampak *unwanted pregnancy* menurut penelitian Nawati (2018) antara lain :

1. Masalah Psikososial

Masalah psikososial dalam keluarga yang tidak siap menerima kehamilan dan bayi adalah faktor internal dari kehamilan tidak diinginkan. Tema ini timbul dari kategorik-kategorik keluhan psikososial, masalah keluarga, masalah mengganggu, masalah psikososial, psikosomatis. Empat orang partisipan mengatakan stres setelah mengetahui dirinya hamil dan takut jika keluarga mengetahui kehamilannya.

2. Penolakan terhadap Kehamilan

Keluarga menolak terhadap kehamilan dan menganjurkan tindakan mengakhiri kehamilan merupakan masalah dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap lingkungan atau keluarga. Tema ini timbul dari kategorik menolak kehamilan, keluarga tidak menginginkan kehamilan, umur sudah tua, anak banyak, belum menikah, marah, membenci. Tujuh informan mengatakan keluarga menolak kehamilan.

3. Kurangnya Perawatan Kehamilan

Tema ini diperoleh dari kategorik tidak memeriksa kehamilan secara rutin, lupa karena sering berganti tempat periksanya, malas, makan seadanya karena keluhan psikosomatik, minum obat-obatan, jamu untuk haid, dipijat, jamu pelancar haid, tidak memakai khusus baju hamil. Informan sebagian besar mengatakan tidak memeriksa kehamilan secara rutin dan berusaha untuk mengakhiri kehamilannya.

4. Butuh Waktu untuk Menerima Bayi

Tema ini diperoleh dari kategorik tidak ada yang langsung menyusui, alasan tidak keluar ASI, bayi diberi susu formula dan bubur, sejak bayi lahir

langsung diberi makanan, menyayangi bayi, tidak ada persiapan khusus, tidak mengetahui jenis imunisasi yang sudah diberikan, pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Sebagian besar informan mengatakan tidak langsung menyusui bayinya karena air susu tidak keluar.

2.3.5 Konseling *Unwanted Pregnancy*

Apabila wanita merasa tidak ingin meneruskan kehamilannya, ia mempunyai dua pilihan utama; ia dapat memberikan bayinya untuk diadopsi atau melakukan terminasi kehamilan. Saat ini jarang sekali terjadi wanita memilih memberkan bayinya untuk diadopsi dan sebagian wanita akan memilih aborsi. Seratus delapan puluh ribu aborsi dilakukan tiap tahun di Inggris dan Wales (*Office for National Statistics, 1998*); sepertiga wanita Inggris akan melakukan aborsi ketika menginjak usia 45 tahun (*Birth Control Trust, 1997*). *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG,2000) telah menerbitkan panduan klinis untuk menginduksi aborsi dan panduan ini menganjurkan bahwa idealnya:

1. Semua wanita ditawarkan pertemuan untuk dilakukan pengkajian dalam 5 hari setelah dirujuk
2. Semua wanita menjalani aborsi dalam satu minggu setelah konsultasi awal dan ini sebaiknya tida boleh lebih dari 3 minggu

Wanita dapat memilih melakukan aborsi secara pribadi atau melalui *National Health Service* (NHS). Mereka perlu mendatangi klinik keluarga berencana setempat atau dokter umum mereka untuk dibuat rujukan ke spesialis

setempat. Apabila mereka memilih melakukan aborsi pribadi, hal ini harus dilakukan di klinik yang ditunjuk oleh Departemen Kesehatan untuk prosedur ini.

Memberi gambaran singkat mengenai pilihan aborsi yang tersedia kepada wanita akan berguna. Melakukan aborsi sebelum 12 minggu akan lebih aman bagi wanita dan akan lebih murah dan dapat dilakukan dalam satu hari. Sering kali wanita secara keliru mempercayai bahwa mereka dapat melakukan aborsi pada konsultasi awal. Mereka sebaiknya diberitahu bahwa pada pertemuan ini biasanya riwayat medis dilengkapi. Biasanya tes kehamilan akan diulang dan pemeriksaan dalam dilakukan guna memperkirakan gestasi dan menyingkirkan kemungkinan kehamilan ektopik. Beberapa klinik akan melakukan pemindaian ultrasonografi untuk memastikan gestasi kehamilan. Wanita akan mendapat konseling praaborsi pada pertemuan ini, dan tanggal prosedur aborsi akan dijadwalkan. Apabila pada tahap tertentu, seorang wanita ingin mengubah keputusannya, ia dapat melakukannya, karena aborsi adalah sebuah keputusan yang sulit, kadangkala hal ini terjadi, wanita perlu mengetahui bahwa ia memiliki kesempatan untuk mengubah keputusannya.

Aborsi dapat dilakukan menurut Undang-undang aborsi tahun 1967 jika dua orang dokter teregistrasi menemukan bahwa aborsi diperlukan menurut satu pertimbangan atau lebih, sebelum gestasi 24 minggu. Berikut adalah alasan kehamilan harus diakhiri :

1. Akan menimbulkan risiko pada kehidupan wanita yang bersangkutan
2. Akan membahayakan kesehatan fisik atau jiwa

3. Akan membahayakan kesehatan fisik atau jiwa anak yang telah ada
4. Akan ada risiko yang sangat besar pada anak yang akan dilahirkan disertai kelainan fisik atau jiwa

Sebuah amandemen undang-undang ini pada tahun 1991 mengurangi batas atas usia gestasi dari 28 menjadi 24 minggu, tetapi pada keadaan khusus batasan ini tidak dapat diterapkan. Keadaan ini adalah saat kehidupan wanita berisiko atau ada kemungkinan cedera permanen, atau saat terdapat kecacatan janin yang serius. (Everett, 2012)

2.3.6 Kecemasan pada *Unwanted Pregnancy*

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan individu mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010). Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Lubis, 2009)

Kecemasan terdiri dari tiga aspek yaitu:

1. Aspek Kognitif

Aspek Kognitif ditunjukkan dengan adanya kekhawatiran individu terhadap konsekuensi-konsekuensi negatif yang akan mungkin dialami atau adanya pikiran yang negatif.

2. Aspek Emosional

Aspek emosional merupakan kecemasan yang berkaitan dengan reaksi afeksi individu. Komponen ini ditunjukkan dengan munculnya kondisi perasaan yang tidak menyenangkan seperti kegugupan, kegelisahan, dan ketegangan.

3. Aspek Fisiologis

Aspek fisiologis ialah munculnya reaksi tubuh yang sebagian besar merupakan hasil kerja system syaraf otonom yang mengontrol berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pikiran individu yang dikuasai oleh kecemasan maka system syaraf otonom akan berfungsi dan akan muncul gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, nafas menjadi cepat dan terjadi gangguan pencernaan.

Kehamilan yang tidak diinginkan menimbulkan banyak kecemasan pada wanita. Meskipun keputusan melakukan aborsi tampak tepat bagi mereka, ada penyesalan yang tidak dapat dielakkan. Wanita dapat mengalami tiap tahap berduka karena keputusan mereka menyangkal, marah, depresi, dan menerima. Bagaimana mereka mengatasi kehilangan ini akan bergantung pada konseling dan dukungan yang mereka dapatkan. Banyak wanita secara bawah sadar akan mengingat tanggal aborsi dan tanggal taksiran partus. Seringkali mereka ingin dihukum oleh professional kesehatan karena kesalahan mereka, dan harus diwaspadai wanita yang menginginkan aborsi medis atau aborsi bedah dibawah

pengaruh anastesi lokal, yang merasa karena beberapa hal mereka harus menderita dan merasakan keadaan mereka saat ini.

Wanita yang pernah melakukan aborsi berulang dapat sangat putus asa mencoba mencari pertolongan. Mungkin terdapat masalah dalam hubungan dan/atau perasaan kehilangan harga diri yang membuat mereka berteriak dan meminta perhatian. Dengan memberi waktu dan konseling, kemungkinan dapat dilakukan pendekatan dan menggali perasaan ini.

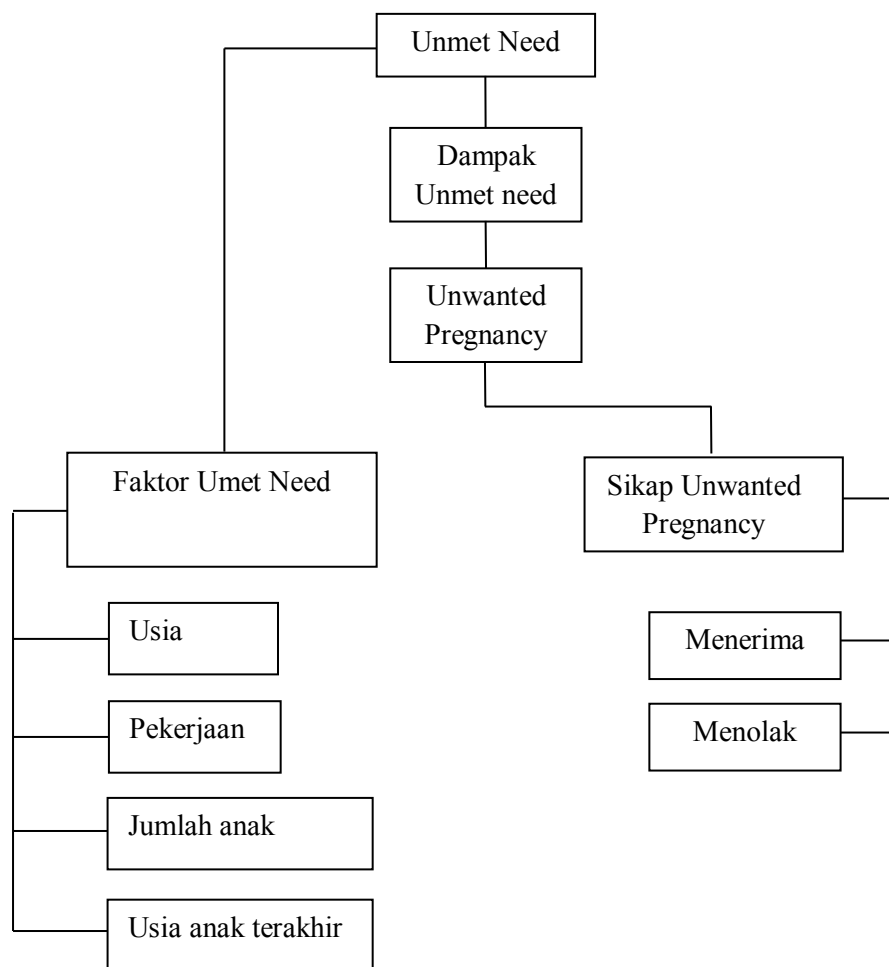
Kadangkala wanita memakai kehamilan yang tidak direncanakan dan aborsi untuk menguji hubungan mereka, yang dapat menyebabkan masalah dalam hubungan tersebut. Namun hal ini juga dapat membuat pasangan makin erat. Wanita dapat hamil segera setelah episode ini, tetapi kali ini memutuskan untuk meneruskan kehamilan.

Setelah aborsi, wanita dapat memilih untuk mengganti metode kontrasepsi mereka karena mereka dapat hilang kepercayaan terhadap metode yang digunakan. Sebuah tinjauan ulang praktik kontrasepsi (Hudson & Hawkins, 1995) sebelum dan setelah aborsi menunjukkan bahwa setelah aborsi, wanita mengganti metode mereka dengan metode yang efektivitasnya lebih tinggi, umumnya metode hormonal. Setelah aborsi, banyak wanita yang sangat cemas akan hamil lagi, dan dapat melakukan lebih banyak konsultasi karena takut akan kehamilan. Sering kali klien memiliki konsep yang keliru mengenai aborsi, mereka memercayai bahwa kesuburan mereka di masa yang akan datang terpengaruh dan hal ini dapat menimbulkan rasa bersalah yang sangat.

Telah terdapat penelitian (Goldbeck-Wood,1994) yang menunjukkan asosiasi antara aborsi dan kanker payudara. Namun, hampir semua studi merupakan studi restropektif dan muncul konflik di antara tim peneliti mengenai hubungan sebab-akibatnya (*Birth Control Trust*,1994). Pada saat itu, dampak aborsi pada risiko kanker payudara belum dapat dipastikan, dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut di area ini.(Everett, 2012)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bagian terpenting dari penelitian, kerangka konsep akan mempermudah peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan teori ilmiah yang ada (Nursalam dan Efendi 2008) kerangka konsep di definisikan sebagai penggambaran secara umum dari hal-hal yang khusus yang terdiri dari variabel-variabel penelitian yang saling berhubungan. (Notoatmodjo, 2012) Peneliti mengidentifikasi *Unmet Need* merupakan variabel bebas (Independen), sedangkan Sikap *Unwanted Pregnancy* merupakan variabel terikat (Dependen).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *Unmet Need* terhadap Sikap *unwanted pregnancy* pada PUS

2.5 Hipotesis

Berdasarkan uraian teori yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disusun hipotesis penelitian yaitu:

H0 = tidak ada hubungan antara kejadian unmet need dengan sikap unwanted pregnancy

H1 = ada hubungan antara kejadian unmet need dengan sikap unwanted pregnancy