

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum tentang Unmet Need KB

##### 2.1.1 Pengertian

Unmet need menurut DHS (*Demographic Health Survey*) adalah proporsi wanita usia subur yang menikah atau hidup bersama (seksual aktif) yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran berikutnya dalam jangka waktu minimal 2 tahun tetapi tidak menggunakan alat atau cara kontrasepsi (Evitasari dkk., 2019; Sophia dkk., 2017).

Unmet need keluarga berencana menurut (Afiah dkk., 2017; Evitasari dkk., 2019; Sariyati dkk., 2016), adalah pasangan usia subur yang tidak ingin anak lagi dan ingin menunda kelahiran tetapi tidak menggunakan suatu alat kontrasepsi. (Mediatati, 2020) membedakan Unmet need kedalam 2 kelompok yaitu: *Manifest* Unmet need dapat didefinisikan sebagai kelompok wanita kawin dalam kondisi subur, baik yang sedang hamil maupun yang tidak hamil yang menghendaki tidak punya anak lagi atau ingin menunda anak untuk kelahiran berikutnya, atau beranggapan bahwa kehamilannya sebetulnya tidak dikehendaki atau tidak tepat ditinjau dari segi waktu saat mulai kehamilan. Ada 2 kategori *manifest* Unmet need yaitu:

- a. *Manifest* Unmet need *for Spacing* atau yang menyatakan ingin menunda anak tetapi belum memakai alat kontrasepsi dan kelompok manifest Unmet need *for limiting* atau yang mengakhiri kehamilan tetapi juga belum menggunakan alat kontrasepsi yang diinginkan.

- b. *Latent* Unmet need dapat didefinisikan sebagai kelompok yang sudah mempunyai 2 anak atau lebih, tetapi masih ingin punya anak lagi, atau mereka yang ingin menunda tetapi waktu penundaan kurang dari 3 tahun. Hal ini dianggap tidak sesuai dengan anjuran program atau tujuan dari gerakan KB (Sariyati dkk., 2016).

Berdasarkan berbagai definisi diatas, maka dalam penelitian ini Unmet need didefinisikan sebagai kelompok wanita usia subur kawin yang membutuhkan alat kontrasepsi untuk menghindari kehamilan tetapi belum terpenuhi (Hudha Fadhila dkk., 2017). BPS mengukur Unmet need dalam SDKI ke dalam dua kelompok yaitu unmet need pada wanita usia subur yang ingin menjarangkan dan membatasi kelahiran berikutnya.

- a. Unmet need pada wanita usia subur yang ingin menjarangkan kelahiran. Wanita yang memerlukan KB untuk menjarangkan kelahiran mencakup wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan waktu itu, wanita yang belum haid setelah melahirkan dan tidak memakai alat kontrasepsi (Alkon) tetapi ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya, wanita yang belum memutuskan apakah ingin anak lagi atau ingin anak lagi tapi belum tahu kapan waktunya serta tidak memakai alkon juga masuk dalam kategori ini.
- b. Unmet need pada wanita usia subur yang ingin membatasi kelahiran, wanita yang memerlukan KB untuk membatasi kelahiran mencakup wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan, wanita yang haid dan yang sudah haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan, dan tidak memakai alat kontrasepsi lagi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Nasional (BKKBN) dalam mengukur unmet need menggunakan metode yang telah dikembangkan oleh Westoff dan Ochoa (1991) dalam (Hasanah, 2016).

Unmet need keluarga berencana atau kebutuhan alat kontrasepsi yang belum terpenuhi sering dijadikan indikator dalam merespon kebutuhan akan layanan kontrasepsi. Dalam memenuhi kebutuhannya, pasangan usia subur 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. Survey demografi dan kesehatan yang dilakukan sejak tahun 1990 menanyakan kepada perempuan dengan unmet need mengenai alasan utama mengapa mereka tidak menggunakan atau memilih metode kontrasepsi (Sophia dkk., 2017).

Kategori pertama erat kaitannya dengan kebingungan (ambivalensi) tentang berapa anak yang kelak diinginkan dan sangat umum ditemui untuk unmet need penjarangan kelahiran (Adebowale dkk., 2011). Selain itu, anggapan rendahnya kemungkinan untuk hamil juga menyebabkan minimnya motivasi diri untuk mengatur kelahiran. Alasan ini banyak dijumpai pada mereka yang secara seksual tidak aktif atau mereka yang menganggap dirinya tidak subur (Woldemicael & Beaujot, 2011).

Analisis SDK menunjukkan bahwa unmet need kurang berhubungan dengan ukuran konvensional ketersediaan akses pelayanan kontrasepsi seperti jarak dan waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau pelayanan kontrasepsi terdekat jika dibandingkan dengan aspek kualitas dan kognitif

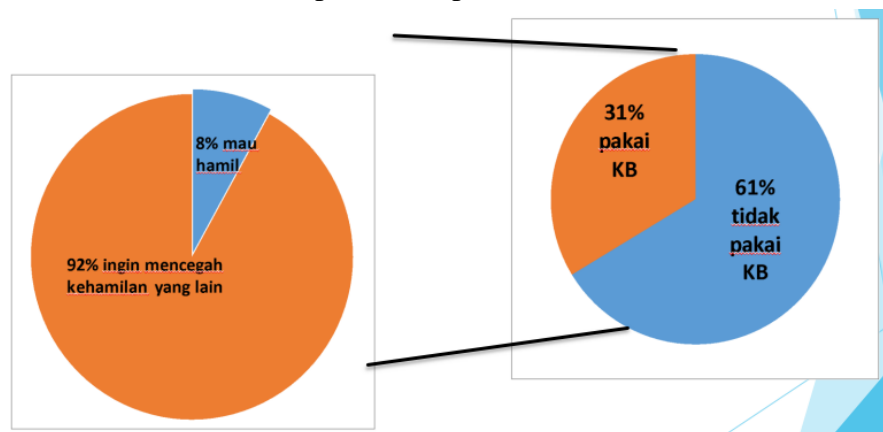
pelayanan. Termasuk di dalam aspek kualitas dan kognitif pelayanan adalah metode kontrasepsi yang tersedia dan pengetahuan tentang kontrasepsi itu sendiri. Yang termasuk penjelasan dari penyebab kedua yaitu perihal anggapan pembiayaan pelayanan kontrasepsi adalah rasa takut akan efek samping penggunaan kontrasepsi atau disebut dengan biaya psikologi (*physiological cost*).

Kajian lanjut SDK dengan menggunakan *in-depth interview* menunjukkan bahwa efek samping yang nyata atau hanya sebatas kekhawatiran menunjukkan pengaruh yang besar terhadap kejadian unmet need di 15 (lima belas) negara yang terpilih untuk dilakukan analisis, rata-rata 10% dari seluruh perempuan unmet need memutuskan keberlangsungan penggunaan kontrasepsi karena efek samping. Lebih dari separuh perempuan dengan unmet need tersebut bahkan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun. Tidak adanya persetujuan dari suami atau masyarakat terhadap ideologi keluarga berencana juga tercatat sebagai biaya sosial (*social cost*) yang harus diperhitungkan untuk membuka tabir alasan adanya unmet need.

Perempuan dengan unmet need secara luas dan umum digambarkan sebagai perempuan dengan status yang rendah dan lemah dalam posisi tawar-menawar dalam rumah tangga, ternyata perlu upaya keras untuk mempromosikan persiapan kehidupan berkeluarga bagi para calon pengantin tentang bagaimana kedepan mereka merencanakan tujuan reproduksinya (Sophia dkk., 2017). Setelah mereka mengetahui kapan akan memiliki anak pertama dan kapan kehamilan selanjutnya maka mereka tentu tidak larut dalam kebingungan yang akhirnya memutuskan untuk tidak menggunakan

metode kontrasepsi apapun walaupun mereka belum menginginkan kehamilan (Ajmal dkk., 2018). Konseling dalam konteks ini tampak tidak berlebih jika disebut sebagai upaya yang sangat strategis mencegah kejadian unmet need (Samandari dkk., 2010). Dengan pemberian konseling tentang kesehatan reproduksi maka diharapkan perempuan dapat memahami secara benar bahwa dirinya dapat saja berisiko hamil misal walapun sudah berumur 35 atau jarang berhubungan seksual (Hasanah, 2016).

Berdasarkan *Study Global Jhpiego/MCHIP Project Evaluation of DHS data for PFP Women in 21 Country* diketahui bahwa kebutuhan pelayanan yang belum terpenuhi untuk KB yang tertinggi adalah 0-23 bulan pasca persalinan (unmet need) dapat dilihat pada Gambar 2.1



Gambar 2.1: Unmet Need KB di Indonesia ([www.iakmi.or.id](http://www.iakmi.or.id))

Berdasarkan Gambar 2.1 diketahui bahwa pasangan usia subur di Indonesia yang belum terpenuhi untuk KB pada pasca persalinan sebanyak 8% mau hamil, dan 92% PUS ingin mencegah kehamilan yang lain. Dan dari 92% yang ingin mencegah kehamilan diketahui 31% menggunakan KB sedangkan 61% tidak menggunakan KB (unmet need).

### 2.1.2 Penyebab Unmet Need

Penyebab yang pertama yaitu, akses ke layanan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan transportasi. Lalu penyebab kedua yaitu, Kualitas layanan terhadap pemilihan alat kontrasepsi, pemahaman efek samping yang ditimbulkan oleh masing-masing metode kontrasepsi dan hubungan antara wanita dan provider (Lisnawati, 2016). 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 (Rizkianti et al., 2017).

Bentuk layanan keluarga berencana yang diberikan oleh *provider* bukan sekedar menyediakan alat kontrasepsi, tetapi memperhatikan kebutuhan sosial dan kesehatan calon akseptor (Utami & Nasution, 2020). 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 (Nurjannah, 2016).

Faktor lain yang mempengaruhi unmet need pelayanan keluarga berencana adalah usia perkawinan yang terlalu muda, pendidikan wanita yang rendah, jarak ke layanan dan diskriminasi *gender* terhadap pemilihan jenis kelamin anak merupakan karakteristik demografi yang menentukan tingginya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (Rizkianti et al., 2017). 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 (Yeni et al., 2017).

## **2.2 Paritas**

### **2.2.1 Definisi**

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan dan hidup oleh seorang ibu. Menurut Notoadmodjo bahwa paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu penggunaan kontrasepsi dan hal ini mempengaruhi perilaku ibu saat ini dan nanti (Eviatari et al., 2019).

### **2.2.2 Klasifikasi**

Menurut Yeni et al. (2017), istilah paritas dibagi menjadi tiga macam, antara lain:

- a. *Primiparitas* adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
- b. *Multiparitas* atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
- c. *Grande-multiparitas* adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

### 2.2.3 Pengaruh Paritas terhadap Kehamilan

Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, *plasenta previa*, *ruptur uterus*, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Cleland et al., 2012). Adapun beberapa pengaruh paritas terhadap kehamilan, yaitu:

a. *Abortus*

*Abortus* adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Abortus meningkat dengan bertambahnya paritas. Frekuensi *abortus* akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas (Cleland et al., 2012).

b. *Partus prematur*

Kelahiran prematur didefinisikan sebagai kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu selesai. Kelahiran prematur merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia baik di negara maju maupun di negara yang berkembang (Cleland et al., 2012). Ibu yang mempunyai paritas tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur (Ajmal et al., 2018).

c. Perdarahan postpartum

Wanita dengan paritas yang tinggi menghadapi perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini (Susanti & Kumalaswandari, 2019).



Multiparitas ditinjau dari sudut perdarahan postpartum dapat mengakibatkan kematian maternal. Primiparitas dan multiparitas mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi kematian maternal (Cleland et al., 2012). Resiko pada primiparitas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada multiparitas dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada multiparitas adalah tidak direncanakan (Afiah et al., 2017).

Multiparitas beresiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana insidennya adalah 2,7% (Susanti & Kumalaswandari, 2019).

## **2.3 Interval Kehamilan**

### **2.3.1 Penentuan Jarak Kehamilan**

Penentuan jarak kehamilan adalah upaya untuk menetapkan atau memberi batasan sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang akan datang (Sophia et al., 2017).

Penentuan jarak kehamilan merupakan salah satu cara untuk menentukan berapa jarak yang akan direncanakan diantara kehamilan satu dengan yang lain (Bawah et al., 2019). Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih menerima dan siap untuk memiliki anak. Perencanaan pasangan kapan untuk memiliki anak kembali, menjadi hal penting untuk dikomunikasikan (Sarlis, 2019)

Keinginan keluarga untuk memiliki anak sangat erat kaitannya dengan pandangan masing-masing keluarga tentang pandangan masing-masing keluarga tentang nilai anak (*value of children*) (Hasanah, 2016). Semakin tinggi tanggung jawab keluarga terhadap nilai anak maka semakin tinggi pula dorongan keluarga untuk merencanakan jumlah anak ideal (BKKBN, 2007).

Keluarga yang berkualitas menurut Sariyati et al. (2016) akan lebih mudah diwujudkan apabila pasangan yang menikah mempunyai:

- Kematangan biologis sehingga secara fisik matang untuk dibuahi dan memelihara kehamilannya.
- Kematangan psikologis dimana secara emosi dan kejiwaan cukup matang untuk menjadi ayah dan ibu.
- Kematangan ekonomi dalam arti memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan materil, termasuk memelihara kesehatan, pendidikan serta sosial.

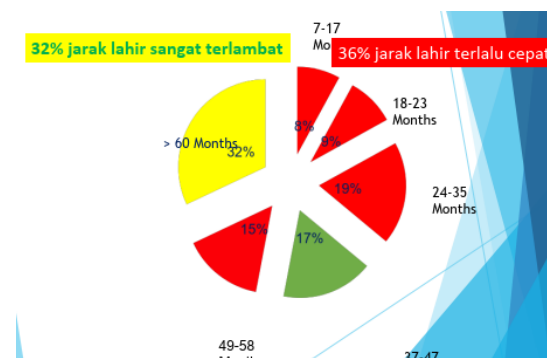
Menentukan jarak kehamilan tidak semua pasangan usia subur mengetahui secara jelas manfaatnya buat kehidupan jangka panjang yang lebih baik. Maka yang paling penting dalam hal ini adalah meningkatkan peran suami istri dalam memahami betul manfaat menentukan jarak kehamilan (Sophia et al., 2017). Dimana terdapat keadaan bahwa jarak kehamilan yang diinginkan sebagian besar wanita di negara berkembang tersebut tidak selalu terpenuhi. Kejadian ini masih terjadi di Indonesia, terutama di beberapa daerah pedalaman yang masih kuat nilai-nilai tradisionalnya (Sophia et al., 2017).

Dalam merencanakan dan mengatur jarak kehamilan, perencanaan pasangan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari segi kematangan ekonomi, umur pasangan, pengaruh sosial budaya, lingkungan, pekerjaan maupun status kesehatan pasangan (Nzokirishaka & Itua, 2018).

Faktor usia juga merupakan salah satu faktor dalam menentukan jarak kehamilan dimana pada saat merencanakan kehamilan yang harus dihindari antara lain empat T yaitu (Manuaba, 1998) :

1. Terlalu muda untuk hamil (< 20 tahun)
2. Terlalu tua untuk hamil (> 35 tahun)
3. Terlalu sering hamil (anak > 3 orang berisiko tinggi)
4. Terlalu dekat jarak kehamilannya (< 2 tahun)

Berdasarkan laporan forum ilmiah tahunan ke-3 saat mukernas XIV IAKMI dan Raker X AIPTKMI di Manado tanggal 17-19 Oktober 2017 dipaparkan tentang jarak kelahiran pada Gambar 2.2



Gambar 2.2 Jarak kelahiran Wanita umur 20-29 tahun di Indonesia (IDHS 2012)

Berdasarkan Gambar 2.2 di Indonesia jarak lahir sangat terlambat > 60 bulan sebanyak 32%, sedangkan jarak lahir terlalu cepat (18-23 bulan, 24-35 bulan dan 49-58 bulan) sebanyak 36% sedangkan jarak lahir normal 37-47 bulan sebanyak 17%. Oleh karena faktor usia, di Indonesia wanita di atas

usia 30 tahun banyak yang memilih jarak pendek untuk melahirkan anak sebelum mereka berumur 35 tahun ke atas.

Faktor usia merupakan faktor penting dalam menentukan jarak kehamilan, terutama bagi wanita bila berusia 38 tahun dan masih menginginkan 2 orang anak maka tidak bisa hamil dengan jarak umur tiga tahun antara yang satu dengan yang lain, bila usia dibawah 30 tahun dan tidak mempunyai masalah kesehatan yang membahayakan kehamilan maka masih mempunyai kesempatan untuk mengatur jarak kehamilan (Tapare et al., 2017).

Keberhasilan beberapa negara maju yang wanitanya berpendidikan lebih tinggi cenderung menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Karena umumnya mereka menyadari perlunya mengatur jarak kehamilan (Adebowale et al., 2011).

Peningkatan partisipasi pasangan di bidang pendidikan akan berdampak pada pembatasan jumlah dan jarak anak yang dilahirkan, terutama disebabkan meningkatnya kesadaran dan tanggung jawab dalam hidup berumah tangga (Kau et al., 2019).

Aspek ekonomi juga faktor yang tak kalah penting, jika tidak direncanakan terutama soal penyiapan dananya, bisa juga berakibat fatal. Salah satu keuntungan dalam mengatur penentuan jarak kehamilan adalah dari segi ekonomi sosial yaitu meningkatkan derajat kualitas hidup perempuan secara menyeluruh (Woldemicael & Beaujot, 2011).

Studi menunjukkan pada umumnya pasangan yang tidak mau mempunyai anak beralasan bahwa mereka tidak cukup mampu menyediakan

dukungan yang layak untuk membesarkan anak sebagaimana mestinya. Dengan persiapan mental maupun ekonomi dari pasangan akan mempermudah pasangan untuk menentukan jarak kehamilan (Mediatati, 2020).

### **2.3.2 Jarak Kehamilan**

Kehamilan merupakan saat yang paling tepat untuk saling berbagi dan merencanakan apa yang akan dilakukan sebagai calon orangtua. Upaya perencanaan dalam keluarga yakni menentukan jumlah anak dan jarak kehamilannya merupakan hal yang umum dilakukan, terutama oleh keluarga-keluarga muda baik dipertanian maupun di pedesaan. Kesadaran akan pentingnya perencanaan keluarga ini biasanya dikaitkan dengan konsep perencanaan keluarga, pasangan muda dianggap lebih siap baik secara mental, spiritual maupun finansial dalam menata masa depan anak-anak mereka. Tentu saja pandangan ini masih bisa dipertanyakan mengingat penataan masa depan keluarga sangat berkaitan dengan banyak faktor (Saptarini & Suparmi, 2016).

Di masyarakat masih berlaku kebiasaan dimana sebagian besar suami-istri hanya berbincang tentang ukuran keluarga ketika ingin menambah jumlah anak, tetapi tidak detail hingga menyentuh masalah kesiapan istri untuk menerima kehamilan baru (Hasanah, 2016).

Secara medis, rahim sebenarnya sudah siap untuk hamil kembali tiga bulan setelah melahirkan. Namun berdasarkan catatan statistik penelitian bahwa jarak kelahiran yang aman antara anak satu dengan lainnya adalah 27

sampai 32 bulan. Pada jarak ini si ibu akan memiliki bayi yang sehat serta selamat saat melewati proses kehamilan (Cleland et al., 2012).

Penelitian *The Demographic and Health Survey*, menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan 2-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi daripada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun, maka jarak kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun (Tapare et al., 2017).

#### **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 & Efendi, 2008) kerangka konsep di definisikan sebagai penggambaran secara umum dari hal-hal yang khusus yang terdiri dari variabel-variabel penelitian yang saling berhubungan. (Soekidjo & Notoatmodjo, 2012) Peneliti mengidentifikasi paritas merupakan variabel bebas (Independen), sedangkan interval kehamilan merupakan variabel terikat (Dependen).

**Tabel 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

