



Determinan Unmet Need Keluarga Berencana di Kecamatan Jambi Timur Kota Jambi

Ichvan Ravi Paphio Parish^{1*}, Hubaybah², Rumita Ena Sari³, Rizalia Wardiah⁴, Evy Wisudariani⁵

^{1,2,3,4,5} Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia

ABSTRAK

Unmet need keluarga berencana merupakan kondisi ketika pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. Fenomena ini masih menjadi tantangan penting bagi keberhasilan program keluarga berencana dan merupakan indikator penting adanya kesenjangan dalam layanan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* di Kecamatan Jambi Timur, Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi pada penelitian ini berjumlah 1.739 PUS dengan sampel diperoleh menggunakan Lemeshow untuk populasi diketahui berjumlah 101 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan signifikan antara jumlah anak yang masih hidup ($p=0.019$), pendidikan ibu ($p=0.001$), peran petugas KB ($p=0.004$), pengetahuan tentang KB ($p=0.006$), dukungan suami tentang KB ($p=0.003$) dengan kejadian *unmet need* KB. Tidak terdapat hubungan signifikan antara usia ibu ($p=0.313$), akses layanan KB ($p=0.202$), status pekerjaan ibu ($p=0.155$) dengan kejadian *unmet need* KB. Kesimpulan penelitian bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak yang masih hidup, pendidikan ibu, peran petugas KB, pengetahuan tentang KB, dukungan suami tentang KB dengan kejadian *unmet need* KB. Tidak terdapat hubungan signifikan antara usia ibu, akses layanan KB, status pekerjaan ibu dengan kejadian *unmet need* KB.

Kata Kunci: Determinan, Jambi Timur, KB, *Unmet Need*, Pasangan Usia Subur

ABSTRACT

Unmet need for family planning refers to a condition where couples of reproductive age (CRA) wish to delay or stop pregnancy but do not use any contraceptive methods. This phenomenon remains a significant challenge for the success of family planning programs and is an important indicator of gaps in reproductive health services. This study aims to identify the determinants influencing the occurrence of *unmet need* in the East Jambi Subdistrict, Jambi City. The study employed an analytic observational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 1,739 reproductive-age couples, and the sample of 101 respondents was determined using Lemeshow's formula for a known population. Data were collected through questionnaires and analyzed using the *chi-square* test. The results showed a significant relationship between the number of living children ($p=0.019$), mother's education ($p=0.001$), the role of family planning officers ($p=0.004$), knowledge about family planning ($p=0.006$), and husband's support for family planning ($p=0.003$) with the occurrence of *unmet need* for family planning. There was no significant relationship between mother's age ($p=0.313$), access to family planning services ($p=0.202$), or mother's employment status ($p=0.155$) with the occurrence of *unmet need* for family planning. In conclusion, the study found significant relationships between the number of living children, mother's education, the role of family planning officers, knowledge about family planning, and husband's support for family planning with the occurrence of *unmet need*. No significant relationship was found between mother's age, access to family planning services, and mother's employment status with the occurrence of *unmet need*.

Keywords: Determinant, East Jambi, Family Planning, *Unmet Need*, Couples of Reproductive Age

Koresponden:

Nama : Ichvan Ravi Paphio Parish
Alamat : Kampus FKIK Universitas Jambi, Kec.Telanaipura, Kota Jambi, Jambi 36361
No. Hp : 0823-7090-4605
e-mail : ichvanravi@gmail.com

PENDAHULUAN

Penduduk merupakan sekelompok orang yang tinggal dan menetap di wilayah geografis dalam suatu negara dan memiliki tempat tinggal tetap di wilayah tersebut. Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia setelah India, Tiongkok, dan Amerika [1]. Berdasarkan data terbaru, India menjadi negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, mencapai 1.43 miliar jiwa. Diikuti oleh Tiongkok dengan populasi sebesar 1.42 miliar jiwa. Amerika Serikat menempati posisi ketiga dengan jumlah penduduk mencapai 340.57 juta jiwa [2]. Data BPS menunjukkan peningkatan pesat jumlah penduduk Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, dari 272.7 juta jiwa pada 2021 menjadi 278.8 juta jiwa pada 2023 [3]. Pertumbuhan penduduk yang signifikan ini berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan sosial ekonomi jika tidak diimbangi dengan peningkatan kapasitas ekonomi yang memadai [4]. Tingginya angka pengangguran dan kriminalitas menjadi contoh nyata dari dampak negatif pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali, terutama jika dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk dunia [5]. Untuk mengatasi permasalahan ini, perlu dilakukan upaya intensif dalam rangka menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk dapat dikendalikan. Program Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) yang masih tinggi agar kuantitas dan kualitas penduduk di Indonesia membaik (RPJMN 2020 – 2024). Menurut undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas [6].

Salah satu tantangan dalam program keluarga berencana adalah masih tingginya angka *unmet need* KB (kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *unmet need* KB (Keluarga Berencana) adalah Proporsi pasangan usia subur yang sudah menikah dan memilih untuk tidak menambah anak atau menunda kehamilan berikutnya, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi [7]. Menurut Markippudin, *unmet need* mencerminkan ketidakmampuan perempuan untuk menjalankan hak reproduksinya dan berkontribusi pada pertumbuhan penduduk yang pesat di Indonesia [8]. *Unmet need* dalam kesehatan reproduksi merujuk pada kondisi di mana pasangan usia subur yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan tidak dapat mengakses atau menggunakan alat kontrasepsi yang mereka butuhkan. Konsep ini menjadi indikator kunci untuk mengukur sejauh mana program keluarga berencana berhasil memenuhi kebutuhan masyarakat [9].

Dampak lain yang ditimbulkan dari *unmet need* KB adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang terus meningkat. Pada tahun 2017, Indonesia menempati posisi ketiga dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi di kawasan ASEAN, yakni sebesar 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Menghadapi data yang mengkhawatirkan ini, pemerintah telah melaksanakan berbagai program untuk menurunkan AKI [10]. Hal ini sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia, yang menuntut perhatian lebih terhadap kualitas kesehatan masyarakat, salah satunya melalui indikator AKI. Pemerintah telah berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan memastikan aksesibilitas seluruh ibu terhadap layanan kesehatan berkualitas [11]. Hal ini mencakup pemeriksaan kehamilan secara berkala (Antenatal Care), persalinan yang ditangani tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan, dan akses terhadap program Keluarga Berencana, termasuk kontrasepsi pasca persalinan. Kendati demikian, dalam praktiknya, tidak semua perempuan cocok dengan metode kontrasepsi tertentu [10].

Berdasarkan data terkini, adanya penurunan angka *unmet need* di Indonesia. Pada tahun 2023, angka *unmet need* berhasil ditekan hingga 7.7%. Walaupun terdapat penurunan yang signifikan, angka 7.7% ini masih perlu diturunkan lebih lanjut untuk mencapai target yang ditetapkan, yaitu 7.4% pada tahun 2024. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, sejalan dengan komitmen Indonesia dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Seharusnya, tingkat ketersediaan dan keterjangkauan alat kontrasepsi yang tinggi dapat menurunkan angka *unmet need*. Dengan kata lain, kemudahan akses layanan kesehatan seharusnya menjamin bahwa kebutuhan ber-KB masyarakat dapat terpenuhi dengan baik [12]. Tingginya angka pasangan yang tidak ingin hamil tapi belum menggunakan alat kontrasepsi di suatu wilayah mengindikasikan rendahnya partisipasi dalam program keluarga berencana. Keputusan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti yang disebutkan oleh peneliti sebelumnya yaitu usia, jumlah anak yang masih hidup, tempat tinggal saat ini, Pendidikan, status pekerjaan, dikunjungi petugas KB, pengetahuan tentang KB, persetujuan suami tentang KB, dan lain sebagainya [13].

Berdasarkan data dari New SIGA BKKBN (sistem informasi keluarga yang lebih baru dan akuntabel yang digunakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) pasangan usia subur dengan *unmet need* dari 11 kabupaten kota di provinsi Jambi, angka *unmet need* tertinggi berada di kota Jambi yaitu sebanyak 11.622 pasangan usia subur. Dan data pasangan usia subur dengan *unmet need* dari 9 kecamatan di Kota Jambi, angka *unmet need* KB tertinggi berada di kecamatan Kota Baru yaitu sebanyak 2.376 pasangan usia subur. Diikuti oleh kecamatan alam barajo yaitu sebanyak 1.850 pasangan usia subur. Kemudian kecamatan Jambi Timur yaitu sebanyak 1.739 pasangan usia subur.

Berdasarkan informasi dari Plt. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Jambi mengatakan bahwa angka *unmet need* KB di Kota Jambi masih tergolong tinggi. Berdasarkan data New SIGA BKKBN, persentase *unmet need* di Kota Jambi mencapai 14.18%, tertinggi dibandingkan daerah lain di Provinsi Jambi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 11 ribu pasangan usia subur di Kota Jambi yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan, namun belum menggunakan alat kontrasepsi. Sebagai faktor utama angka *unmet need* KB di Kota Jambi, disebabkan oleh beberapa faktor utama, yaitu masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai manfaat dan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi, masih kuatnya mitos dan kekhawatiran terkait efek samping kontrasepsi, serta minimnya dukungan dari suami dalam pengambilan keputusan ber-KB.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik, yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau asosiasi antara variabel-variabel tanpa melakukan intervensi. Pendekatan cross-sectional study berarti data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu, sehingga informasi tentang variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (kejadian *unmet need* KB) diperoleh secara simultan [14].

Populasi penelitian adalah pasangan usia subur (PUS) yang berdomisili di Kecamatan Jambi Timur, Kota Jambi dengan total 1.739 orang. Sampel yang digunakan adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti, sehingga dapat mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini yaitu PUS yang berada di Kecamatan Jambi Timur, Kota Jambi. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan *Lemeshow* (1997) untuk populasi N yang diketahui, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Berdasarkan rumus pengambilan sampel, maka dari 1.739 populasi didapatkan jumlah sampel, sebagai berikut :

$$n = \frac{Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1 - 0,5) 1.739}{0,1^2 (1.739 - 1) + (1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416) (0,5) (0,5) 1.739}{0,01 (1.738) + (3,8416) (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{1.670,1356}{17,38 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1.670,1356}{18,3404}$$

$$n = 91,0632$$

$$n = 91 \text{ orang}$$

Dalam mensiasati terdapatnya drop out pada proses penelitian ini yaitu dengan cara meningkatkan ukuran sampel sebanyak 10%. Maka dari itu, ukuran sampel yang digunakan yaitu $92 + 10\% = 101.2$. Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimum yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 101 responden.

Dalam penelitian ini, variabel dependen yang digunakan adalah unmet need keluarga berencana (KB), yaitu kondisi ketika pasangan usia subur tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun meskipun memiliki keinginan untuk menunda atau menghentikan kehamilan. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner tertutup, dan hasilnya dikategorikan menjadi dua, yaitu unmet need dan met need, dengan skala pengukuran nominal. Sementara itu, variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari delapan faktor yang diukur dengan pendekatan terstruktur. Variabel usia ibu diukur berdasarkan umur dalam tahun dan dikategorikan menjadi tiga kelompok (<20 tahun, 20–35 tahun, dan >35 tahun) dengan skala ordinal. Jumlah anak yang masih hidup dikategorikan ke dalam 0 anak, 1–2 anak, dan lebih dari 2 anak, juga menggunakan skala ordinal. Akses layanan KB diukur berdasarkan persepsi kemudahan responden dalam mengakses fasilitas KB, dikategorikan menjadi mudah dan tidak mudah dengan skala nominal. Tingkat pendidikan ibu diukur berdasarkan jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan (tidak sekolah hingga perguruan tinggi) dengan skala ordinal, sedangkan status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja menggunakan skala nominal.

Peran petugas KB diukur melalui beberapa pertanyaan mengenai keterlibatan mereka dalam memberikan edukasi dan pelayanan, dan hasilnya dikategorikan sebagai berperan atau tidak berperan berdasarkan skor tertentu. Pengetahuan tentang KB diukur melalui pertanyaan-pertanyaan yang mencerminkan pemahaman ibu tentang jenis, manfaat, serta efek samping kontrasepsi, dan diklasifikasikan menjadi pengetahuan baik dan kurang berdasarkan jumlah jawaban benar. Terakhir, dukungan suami terhadap penggunaan KB dinilai berdasarkan sejauh mana suami terlibat dalam pengambilan keputusan dan memberikan izin kepada istri, yang dikategorikan menjadi mendukung dan tidak mendukung. Kedua variabel terakhir ini diukur dengan skala ordinal atau nominal tergantung metode penskoran yang digunakan. Pendekatan pengukuran ini dirancang untuk menangkap hubungan antara berbagai faktor sosial-demografis dan perilaku dengan kejadian unmet need KB secara komprehensif.

Pengumpulan data lapangan melalui responden dengan membagikan lembar kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase, serta inferensial menggunakan *uji chi-square* dengan program SPSS versi 25. *Uji chi-square* dipilih karena seluruh variabel berskala nominal atau ordinal dan untuk melihat hubungan antar dua variabel kategorik. Sebelum analisis inferensial dilakukan, data diuji normalitas dan homogenitasnya sebagai bagian dari verifikasi kelayakan uji. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah *p-value* < 0.05 sebagai batas untuk menentukan hubungan yang bermakna secara statistik.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak yang Masih Hidup, dan Pekerjaan Ibu

Karakteristik	Frekuensi (f) (n=101)	Persentase (%)
Usia Ibu		
< 20 tahun dan > 35 tahun	35	34.7
20 tahun - 35 tahun	66	65.3
Pendidikan Ibu		
Tidak sekolah	1	1
Tidak Tamat SD	5	5
Tamat SD	19	18.8
Tamat SMP (Sederajat)	17	16.8
Tamat SMA (Sederajat)	48	47.5
Tamat Diploma/Sarjana	11	10.9
Jumlah Anak yang Masih Hidup		
>2 anak	55	54.5
≤ 2 anak	46	45.5
Pekerjaan Ibu		
PNS	3	3
Pegawai Swasta	5	5
Wiraswasta	2	2
Petani/Nelayan/Buruh	11	10.9
IRT	70	69.3
Lainnya	10	9.9

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yaitu terdapat mayoritas responden dengan rentang usia 20 tahun – 35 tahun sebanyak 66 orang (65.3%), dan responden dengan rentang usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 35 orang (34.7%). Berdasarkan status pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden pada penelitian ini adalah tamatan SMA (Sederajat) sebanyak 48 orang (47.5%), sementara sebagian kecil memiliki pendidikan seperti tidak sekolah sebanyak 1 orang (1%), tidak tamat SD sebanyak 5 orang (5%) tamat SD sebanyak 19 orang (18.8%), tamat SMP (Sederajat) sebanyak 17 orang (16.8%), dan diploma/sarjana sebanyak 11 orang (10.9%). Berdasarkan Jumlah anak yang masih hidup menunjukkan bahwa mayoritas pada penelitian ini adalah responden dengan jumlah anak lebih dari dua anak (>2 anak) sebanyak 55 orang (54.5%), sedangkan responden dengan jumlah anak kurang dari sama dengan dua anak (≤ 2 anak) sebanyak 46 orang (45.5%). Berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden pada penelitian ini adalah responden yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 70 orang (69.3%), sementara ebagian kecil memiliki pekerjaan seperti PNS sebanyak 3 orang (3%), pegawai pwasta sebanyak 5 orang (5%), wiraswasta sebanyak 2

orang (2%), petani/nelayan/buruh sebanyak 11 orang (10.9%) di ikuti dengan pekerja lainnya sebanyak 10 orang (9.9%).

Tabel 2. Analisis Univariat Berdasarkan Tempat Tinggal Saat Ini, Dikunjungi Oleh Petugas KB, Pengetahuan Tentang KB, Persetujuan Suami Tentang KB, *Unmet Need* KB di Kecamatan Jambi Timur Kota Jambi

Karakteristik	Frekuensi (f) (n=101)	Persentase (%)
Akses Layanan KB		
Jauh ke Fasilitas Kesehatan	35	34.7
Dekat ke Fasilitas Kesehatan	66	65.3
Peran Petugas KB		
Tidak Dikunjungi	1	1
Dikunjungi	5	5
Pengetahuan Tentang KB		
Pengetahuan Kurang	55	54.5
Pengetahuan Baik	46	45.5
Dukungan Suami Tentang KB		
Tidak Mendukung	3	3
Mendukung	5	5
<i>Unmet Need</i> KB		
Ya	11	10.9
Tidak	70	69.3

Tabel 2 menunjukkan analisis univariat yaitu berdasarkan variabel akses layanan KB diketahui bahwa responden memiliki akses jauh dengan fasilitas Kesehatan yang melayani KB sebanyak 35 (34.7%) lebih banyak dari pada responden memiliki akses dekat dengan fasilitas Kesehatan yang melayani KB yaitu sebanyak 66 (65.3%) responden. Pada variabel peran petugas KB diketahui bahwa responden yang dikunjungi oleh petugas KB sebanyak 5 (5%) lebih banyak dari pada responden yang tidak dikunjungi oleh petugas KB yaitu sebanyak 1 (1%) responden. Pada variabel pengetahuan tentang KB diketahui bahwa responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 55 (54.5%) lebih banyak dari pada responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 46 (45.5%) responden. Pada variabel dukungan suami tentang KB diketahui bahwa suami yang mendukung sebanyak 5 (5%) lebih banyak dari pada suami yang tidak mendukung yaitu sebanyak 3 (3%) responden. Pada variabel *Unmet Need* KB diketahui bahwa responden yang *Unmet Need* KB sebanyak 11 (10.9%) lebih banyak dari pada responden yang tidak *Unmet Need* KB sebanyak 70 (69.3%) responden.

Tabel 3. Hubungan antara Berbagai Faktor Determinan Kejadian *Unmet Need* KB

Usia	Status <i>Unmet Need</i>				Total		<i>p-value</i>	PR	95% <i>Confidence Interval</i>
	Ya		Tidak		n	%			
	n	%	n	%					
< 20 dan >35	24	68.6	11	31.4	35	100	0.313	1.223	(0.897 – 1.667)
≥ 20 - ≤ 35	37	56.1	29	43.9	66	100			
Jumlah Anak yang Masih Hidup									
> 2 anak	27	49.1	28	50.9	55	100	0.019	0.664	(0.483 – 0.914)
≤ 2 anak	34	73.9	12	26.1	46	100			
Akses Layanan KB									
Jauh	41	66.1	21	33.9	62	100	0.202	1.290	(0.905-1.837)
Dekat	20	51.3	19	48.7	39	100			
Pendidikan Perempuan									
Rendah	34	81.0	8	19.0	42	100	0.001	1.769	(1.292 – 2.422)
Tinggi	27	45.8	32	54.2	59	100			
Status Pekerjaan Ibu									
Tidak Bekerja	46	65.7	24	34.3	70	100	0.155	1.358	(0.909 – 2.028)
Bekerja	15	48.4	16	51.6	31	100			
Peran Petugas KB									
Tidak Berperan	22	44.9	27	55.1	49	100	0.004	0.599	(0.423 – 0.847)
Berperan	39	75.0	13	25.0	52	100			
Pengetahuan tentang KB									
Kurang	41	73.2	15	26.8	56	100	0.006	1.647	(1.146 – 2.368)
Baik	20	44,4	25	55.6	45	100			
Dukungan suami									
Tidak mendukung	38	76.0	12	24.0	50	100	0.003	1.685	(1.199 – 2.369)
Mendukung	23	45.1	28	54.9	51	100			

Berdasarkan hasil analisis bivariat, ditemukan bahwa sebagian besar variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need* KB. Variabel usia ibu tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian *unmet need* KB ($p = 0.313$), demikian pula dengan akses terhadap layanan KB ($p = 0.202$) dan status pekerjaan ibu ($p = 0.155$). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun usia dan ketersediaan akses merupakan faktor yang sering dipertimbangkan dalam pelayanan KB, dalam konteks penelitian ini faktor-faktor tersebut tidak berperan secara signifikan.

Sebaliknya, jumlah anak yang masih hidup memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *unmet need* ($p = 0.019$), dengan nilai PR di bawah 1, yang mengindikasikan bahwa ibu dengan jumlah anak dua atau kurang cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami *unmet need*. Pendidikan ibu juga menjadi faktor yang sangat

berpengaruh ($p = 0.001$), di mana ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih berisiko mengalami *unmet need*, seperti ditunjukkan oleh nilai PR sebesar 1.769. Temuan ini diperkuat dengan hubungan signifikan antara peran petugas KB ($p = 0.004$), pengetahuan ibu tentang KB ($p = 0.006$), serta dukungan suami ($p = 0.003$) dengan kejadian *unmet need*. Masing-masing faktor tersebut menunjukkan nilai PR yang bermakna secara klinis dan statistik, mengindikasikan bahwa semakin baik peran petugas, pengetahuan ibu, dan dukungan dari suami, maka kejadian *unmet need* cenderung menurun. Hasil ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis edukasi dan keterlibatan keluarga dalam meningkatkan pencapaian program KB yang efektif.

PEMBAHASAN

Unmet need untuk keluarga berencana mencerminkan adanya kesenjangan antara keinginan pasangan usia subur untuk menunda atau menghentikan kehamilan dengan perilaku aktual penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *unmet need* KB di Kecamatan Jambi Timur dipengaruhi secara signifikan oleh faktor jumlah anak hidup, pendidikan ibu, peran petugas KB, pengetahuan tentang KB, serta dukungan suami. Sebaliknya, usia ibu, akses layanan KB, dan status pekerjaan tidak menunjukkan hubungan bermakna.

Temuan ini memperkuat teori Health Belief Model (HBM) yang menekankan bahwa persepsi seseorang terhadap manfaat dan hambatan suatu tindakan kesehatan (seperti penggunaan kontrasepsi), sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya, serta pengaruh dari lingkungan sosial [15,16]. Dalam konteks ini, pendidikan dan pengetahuan ibu menjadi faktor predisposisi penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Hal ini didukung oleh Gender Empowerment Theory, yang menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki otonomi lebih besar dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan KB [11].

Selain itu, peran petugas KB dapat dijelaskan melalui Teori Promosi Kesehatan Nola J. Pender, yang menekankan bahwa tenaga kesehatan berperan sebagai agen perubahan dalam meningkatkan perilaku sehat melalui edukasi, pemberdayaan, dan motivasi. Edukasi dan kunjungan aktif petugas KB sangat efektif dalam mengurangi ketakutan terhadap efek samping kontrasepsi dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menggunakan KB [17].

Dukungan suami sebagai faktor eksternal sosial juga selaras dengan Theory of Planned Behavior, yang menjelaskan bahwa niat untuk berperilaku sangat dipengaruhi oleh norma subjektif, yakni keyakinan individu tentang dukungan atau tekanan sosial yang diterima. Ketika suami memberikan dukungan, ibu merasa lebih yakin dan aman untuk menggunakan KB [18].

Teori Andersen's Behavioral Model of Health Services Use turut menjelaskan bahwa meskipun akses ke layanan KB penting, namun keputusan akhir untuk menggunakan KB lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan), enabling factors (dukungan sosial, petugas KB), dan perceived need (jumlah anak yang dimiliki). Karena itu, tidak ditemukannya hubungan signifikan antara akses layanan dan *unmet need* dalam studi ini mungkin mencerminkan bahwa akses fisik semata belum cukup tanpa adanya penguatan faktor personal dan sosial [19,20].

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan konsistensi antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan dukungan pasangan dengan kecenderungan rendahnya *unmet need*. Namun, beberapa penelitian menunjukkan hasil berbeda pada variabel seperti pekerjaan dan usia, mengindikasikan bahwa latar belakang sosial budaya dan karakteristik lokal turut memengaruhi.

Secara umum, hasil ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan intervensi multifaktor yang tidak hanya fokus pada penyediaan layanan, tetapi juga pada peningkatan literasi kesehatan, pemberdayaan perempuan, keterlibatan suami, serta penguatan peran petugas KB. Upaya tersebut akan berkontribusi signifikan terhadap

penurunan *unmet need* KB dan mendukung keberhasilan program KB nasional, serta memperbaiki kualitas kesehatan reproduksi keluarga secara menyeluruh.

Keterbatasan Penelitian

Dalam suatu penelitian memiliki keterbatasan yang berkemungkinan mempengaruhi hasil penelitian, Adapun beberapa keterbatasan penelitian ini, antara lain : Pertama, peneliti menggunakan kuesioner yang telah disusun peneliti berdasarkan pada teori dan referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya, dikarenakan tidak ditemukannya kuesioner standar yang tersedia. Oleh karena itu, penelitian melakukan uji validitas dan reabilitas untuk memastikan keakuratan dan kecocokan kuesioner tersebut. Kedua, data sangat bergantung pada jawaban responden dan berdasarkan kejujuran responden pada saat menjawab pertanyaan, apabila responden tidak menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur sesuai keadaan sebenarnya, maka kemungkinan akan bisa terjadi bias informasi. Desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah rancangan cross sectional study dimana pengamatan pada variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan, sehingga tidak memungkinkan untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan variabel dependen. Namun peneliti berupaya untuk melakukan probing terhadap pertanyaan yang diindikasikan kemungkinan hasil jawabannya tidak sesuai dengan kondisi aslinya.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan *unmet need* keluarga berencana di Kecamatan Jambi Timur, Kota Jambi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jumlah anak yang masih hidup, pendidikan ibu, peran petugas KB, pengetahuan tentang KB, serta dukungan suami terhadap kejadian unmet need KB. Sementara itu, tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia ibu, status pekerjaan, dan akses layanan KB dengan *unmet need* KB. Temuan ini menekankan bahwa faktor edukatif dan dukungan sosial memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan faktor demografis atau struktural dalam menentukan perilaku penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan kepada pihak terkait seperti BKKBN dan dinas kesehatan untuk meningkatkan intensitas edukasi dan komunikasi informasi melalui petugas lapangan serta melibatkan suami dalam konseling KB. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar melakukan studi dengan pendekatan *mixed methods* guna menggali lebih dalam alasan kultural atau psikososial di balik keputusan tidak menggunakan kontrasepsi, serta menggunakan instrumen pengukuran yang lebih terstandar dan mencakup wilayah dengan karakteristik geografis atau budaya yang berbeda untuk meningkatkan generalisasi temuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ilma Widyatami A, Sri Natungga G, Damayanti R, Eria Dewi S, Hadumaon Siagian T. Determinan Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Kawasan Indonesia Timur. *J Kel Berencana*. 2021;6(01):31–41. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Cindy Mutia Annur. No T Daftar Jumlah Penduduk di Negara G20, Indonesia Peringkat Berapa? *title*. Katadata Media Network. 2023. [[View at Publisher](#)]
3. Khumaira NJ. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Pada Pus Di Kelurahan Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*; 2024. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Moltot T. Predictors of unmet need for family planning in Ethiopia 2019: a systematic review and meta analysis. *Arch Public Heal*. 2020;78(1):102. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Monavia Ayu Rizaty. No Data Jumlah Penduduk Indonesia (2013-2023). *DataIndonesia.id*. [[View at](#)

- [Publisher\]](#)
6. Teshale AB. Factors associated with unmet need for family planning in sub-Saharan Africa: A multilevel multinomial logistic regression analysis. *PLoS One*. 2022;17(2):e0263885. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 7. Nabila A, Susanti R, AB I. Unmet Need Di Indonesia (Analisis Data Sdki, Skap Dan Susenas Tahun 2017-2020). *Jumantik*. 2022;9(1):13. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 8. Utami R, Nasution N. Unmet Need Keluarga Berencana Di Provinsi Kepulauan Riau Berdasarkan Data SDKI 2017. *BEST J (Biology Educ Sains Technol)*. 2020;3(1):85–91. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 9. Zaluchu PS, Abdullah A, Muhammadiyah U, Aceh B. 3 1,2,3. 2022;1:266–76. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 10. Mutiara P. Penurunan Angka Belum Terpenuhi Perlu Turunkan Angka Kematian Ibu. Jakarta; 2020. [[Google Scholar\]](#)
 11. Sulistiawan D, Gustina E, Matahari R, Marthasari V. Profil Sosiodemografis Unmet Need Keluarga Berencana Pada Wanita Kawin Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kel Berencana*. 2021;5(2):1–9. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 12. Adam M, Salomo RV, Riady Y. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penduduk Pada Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (PPAPP) Provinsi DKI Jakarta. *J Ilm Ekotrans Erud*. 2021;1(1):109–16. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 13. Sulistiyanto H, Ediyono S. Video Edukasi Dapat Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Keluarga Berencana Pasien Pasca Salin. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2022;13(1):71–6. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 14. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*. 2020;158(1):S65–71. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 15. Wai Yan Myint Thu S, Ngeonwiwatkul Y, Maneekan P, Phuanukoannon S. Perception and belief in oral health among Karen ethnic group living along Thai-Myanmar border, Thailand. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1–11. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 16. Puspasari A, Achadi A. Pendekatan Health Belief Model Untuk Menganalisis Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2021;6(8):3709–21. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 17. Sari EM. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Kb Di Desa Langling Kecamatan Bangko Kabupaten Merangin Tahun 2021. *J Kesehat dan Sains Terap*. 2022;8(1). [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 18. Sa'ban Z. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need pada Pasangan Usia Subur di Kampung KB Deppasawi Kelurahan Maccini Sombala Kota Makassar Tahun 2023. Universitas Hasanuddin; 2023. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 19. Ompusunggu SL. Determinan Kejadian Unmet Need KB pada Wanita Pasangan usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2025. Universitas Jambi; 2025. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)
 20. Muskanan A, Ndun H, Takaeb A. Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need pada PUS di Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao. *SEHATMAS J Ilm Kesehat Masy*. 2025;4(1):275–85. [[View at Publisher\]](#) [[Google Scholar\]](#)