

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEBUTUHAN BER-KB DENGAN PENDEKATAN *SOCIAL COGNITIVE THEORY* (STUDI DI KECAMATAN GENTENG SURABAYA)

Nurul Ainia

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

E-mail: ain_ok@ymail.com

ABSTRACT

Increased population growth was a problem faced by Indonesia. One of reason is because of the high unmet need for family planning. This research analyzed influence factor family planning needs based on social cognitive theory. The research was quantitative study with a cross sectional design. Samples were married woman with the age of 15–49 years who don't to have children or postpone their pregnancy either by using contraception or not as many as 70 womans and taken by simple random sampling. The independent variable were observational learning, outcome expectation, self efficacy, husband support, access to information, and access to health services. The dependent variable of this study was family planning needs. Quantitative data were analyzed using binary logistic regression test. A quarter of respondents were of unmet need for family planning. There was influence observational learning, husband support, and access information to family planning needs. This research concluded that was the determinant factor that influence to family planning need was access to information.

Keywords: *Social cognitive theory, family planning needs*

ABSTRAK

Peningkatan laju pertumbuhan penduduk merupakan masalah yang dihadapi oleh Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah tingginya unmet need KB atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Menganalisis faktor yang berpengaruh pada kebutuhan ber-KB dengan teori kognitif sosial merupakan tujuan dari studi ini. Penelitian kuantitatif ini memakai rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur dengan usia 15–49 tahun yang tidak menginginkan anak atau menunda kehamilan baik menggunakan maupun tidak menggunakan kontrasepsi KB sebanyak 70 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel pengaruh yang diteliti antara lain *observational learning, outcome expectation, self efficacy*, dukungan suami, akses informasi, dan akses pelayanan kesehatan. Variabel dependent penelitian ini adalah kebutuhan ber-KB. Data kuantitatif dianalisis dalam bentuk tabulasi dengan menggunakan uji regresi logistic berganda. Seperempat dari jumlah responden dalam kategori *unmet need* KB. Terdapat pengaruh *observational learning*, dukungan suami, dan akses informasi terhadap kebutuhan ber-KB. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor determinan yang berpengaruh dengan kebutuhan ber-KB adalah akses informasi.

Kata kunci: Teori kognitif sosial, kebutuhan dalam keluarga berencana

PENDAHULUAN

Indonesia mendapat *ranking* keempat terkait total penduduk terbanyak di dunia. Laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat menjadikan masalah yang dihadapi Indonesia di bidang kependudukan. Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan total penduduk Indonesia berjumlah 237.600.000 jiwa. Laju penduduk Indonesia periode 2000–2010 mengalami peningkatan menjadi 1,49% per tahun (Badan Pusat Statistik Nasional, 2012). Rencana Strategi Pembangunan Kependudukan dan KB tahun

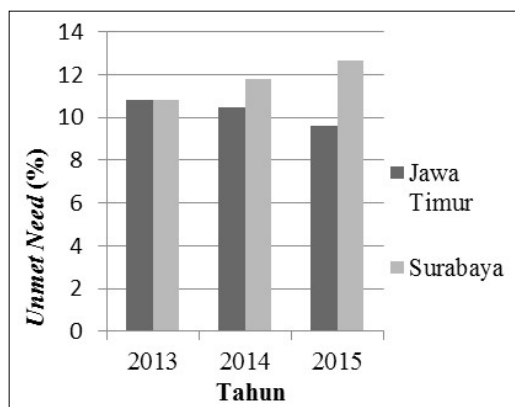
2015–2019 dalam upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk salah satunya yaitu menurunkan *unmet need* KB menjadi 9,9% dari jumlah pasangan usia subur (Bappenas, 2014).

Klasifikasi kebutuhan pasangan usia subur dibagi dalam tiga kategori. Kategori pertama adalah pasangan yang tidak menggunakan KB baik yang hamil maupun tidak hamil namun ingin menunda kehamilan atau tidak ingin memiliki anak disebut *unmet need* KB. Kategori kedua adalah pasangan yang memakai alat kontrasepsi dengan tujuan mencegah kehamilan

baik menunda, mengatur jarak, dan mengakhiri kehamilan disebut sebagai *met need* KB. Kategori ketiga adalah pasangan yang tidak memakai alat kontrasepsi dalam kondisi hamil maupun tidak dan menginginkan anak disebut *no need* KB (Bertrand, 1980).

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) yang dilaksanakan setiap lima tahun sekali menyebutkan persentase *unmet need* KB di Indonesia tahun 2012 sebesar 11,4%. Persentase tersebut meningkat dari 8,6% pada tahun 2002 dan 9% pada tahun 2007. Persentase *unmet need* KB yang tinggi akan dapat meningkatkan Total Fertility Rate (TFR). Selain itu dapat menyebabkan peningkatan angka *unwanted pregnancy* yang dapat berakhir dengan kematian ibu akibat *unsafe abortion* (Ernani, 2012).

Gambar 1 menunjukkan *unmet need* Jawa Timur diketahui pada tahun 2015 adalah 818.111 Pasangan Usia Subur atau dengan persentase sebesar 9,96%. Persentase tersebut menurun dari 10,85% tahun 2013 menjadi 10,5 pada tahun 2014. Selain itu diketahui bahwa *unmet need* Kota Surabaya tahun 2015 sebanyak 64.471 PUS atau dengan persentase sebesar 12,66%. Persentase tersebut meningkat dari 10,84% pada tahun 2013 dan 11,8% pada tahun 2014 (Laporan pengendalian program BKKBN provinsi Jawa Timur, 2013–2015).



Sumber: Laporan Pengendalian Program BKKBN Provinsi Jawa Timur, Tahun 2013–2015

Gambar 1. Persentase *Unmet Need* KB Tahun 2013, 2014, dan 2015 di Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya.

Menurut Bertrand dalam Hasian (2012) mengatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi *unmet need* adalah faktor sosio-demografi dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan Rismawati tahun 2014, faktor yang berpengaruh pada *unmet need* KB di Indonesia adalah demografi dan sosial antara lain pendidikan, umur, paritas, dan pengalaman pemakaian alat kontrasepsi serta lingkungan tempat tinggal. Penelitian Anisujjaman tahun 2012 di India mengemukakan faktor dorongan suami, pekerjaan, dan agama, memengaruhi *unmet need* KB. Suseno (2011) yang menganalisa faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* menggunakan data primer terhadap 160 wanita di Kota Kediri menemukan bahwa beberapa yang memengaruhi *unmet need* KB adalah pendidikan, pendapatan, status penggunaan kontrasepsi, pengetahuan wanita tentang kontrasepsi, persetujuan suami, diskusi tentang KB dengan pasangan, dan kualitas pelayanan KB.

Alasan wanita dengan *unmet need* adalah takut efek samping, larangan suami, penolakan agama, dan rumor tentang kontrasepsi. Penelitian Kartika tahun 2014, sikap merupakan faktor pasangan usia subur dalam ber-KB, kualitas pelayanan kesehatan, sosial dan kemudahan untuk mendapatkan informasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *unmet need* KB.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka *unmet need* KB adalah perluasan akses kontrasepsi melalui Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain promosi kontrasepsi dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), kontrasepsi pil dan suntik juga dimasukkan dalam program KB tetapi harus tetap diikuti dengan pengawasan yang ketat agar tidak terjadi *drop out* (Menkokesra, 2013). Strategi penurunan *unmet need* KB yang ada pada rencana aksi nasional pelayanan KB melalui peningkatan akses, konseling, dan penguatan KB pasca persalinan serta penurunan ketidakberlangsungan penggunaan kontrasepsi melalui peningkatan penggunaan MKJP dan pembinaan KB.

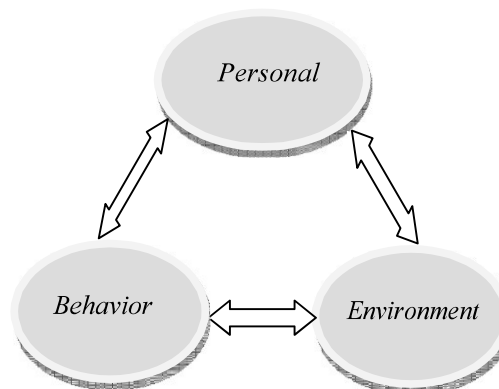
Menurut Laporan Pengendalian Program BKKBN provinsi Jawa Timur, Tahun 2015, Surabaya merupakan kota ke-empat yang

memiliki persentase *unmet need* KB tinggi di provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 12,66%. Kecamatan yang ada di Surabaya yang memiliki *unmet need* KB tertinggi pada tahun 2015 adalah Kecamatan Genteng sebanyak 1.366 PUS dari jumlah PUS sebanyak 6.114 pasangan pada tahun 2015 atau dengan persentase 22,34%. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya persentase *unmet need* KB Kecamatan Genteng menunjukkan adanya peningkatan sebesar 7,63% (Bapemas dan KB Surabaya, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tujuh wanita pasangan usia subur dengan *unmet need* KB di wilayah Kecamatan Genteng diantaranya dua wanita ingin menunda kehamilan dan lima ibu tidak ingin anak lagi. Alasan tidak ber-KB karena masalah kesehatan, baru melahirkan dua bulan, tidak yakin dengan keberhasilan KB, dan jarang melakukan hubungan seksual dengan suami. Hasil wawancara dengan koordinator petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Genteng, faktor yang berpengaruh dengan *unmet need* KB Kecamatan Genteng adalah akses informasi dan akses pelayanan kesehatan. Akses informasi yang lemah dikarenakan ibu tidak memperoleh informasi yang benar dan banyak yang percaya pada rumor tentang efek samping yang belum tentu benar. Akses pelayanan kesehatan yang kurang baik dikarenakan tidak semua tenaga kesehatan terlatih atau telah mengikuti pelatihan *contraceptive technology update* (CTU) dan juga tidak semua memberikan konseling dengan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK).

Teori perilaku kesehatan yang dicetuskan Albert Bandura tahun 1963 salah satunya adalah teori kognitif sosial. Bandura mengatakan perilaku individu dapat digambarkan melalui hubungan antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku yang saling berkaitan atau disebut *triadic reciprocal*. Prinsip dasar teori ini adalah adanya pengaruh timbal balik (*reciprocal determinism*) pada tiga faktor yang ada, yaitu personal, *environmental* dan *behavioral*.

Gambar 2 menunjukkan konsep yang mendasari teori Kognitif Sosial yaitu adanya pengaruh yang berkaitan pada tiga faktor antara lain personal, lingkungan, dan perilaku (*reciprocal determinism*) bersifat dinamis, saling



Sumber: Robert T. Craig, 2007

Gambar 2. Skematis Respirokal Triadik Teori Kognitif Sosial

berkesinambungan apabila didapatkan perubahan pada salah satu faktor akan berpengaruh atau adanya perubahan pada dua faktor lainnya. Teori sosial kognitif dinyatakan bahwa perilaku individu dilandasi oleh faktor personal yang ditentukan oleh *observational learning*, *outcome expectation*, *self efficacy*, *self regulation*, dan *moral disengagement* dan faktor lingkungan yang ditentukan oleh *facilitation* dan *incentive motivation*.

Sesuai dengan uraian tersebut, rumusan masalah pada penelitian kuantitatif ini yaitu bagaimana aplikasi *Social Cognitive Theory* dalam menganalisis faktor yang memengaruhi kebutuhan ber-KB (Studi di Kecamatan Genteng Surabaya). Menganalisis faktor yang dapat memengaruhi kebutuhan ber-KB merupakan tujuan dari penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perilaku kebutuhan ber-KB pada pasangan usia subur serta memberikan saran bagi instansi untuk memotivasi ber-KB pada PUS dan perlunya memperhatikan faktor yang berpengaruh sesuai dengan pendekatan teori kognitif sosial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik observasional yang menjelaskan pengaruh variabel independen terhadap variabel terikat tanpa memberikan perlakuan. Pendekatan kuantitatif merupakan

pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini. Desain dengan rancangan *cross sectional* dipakai pada penelitian ini karena data dikumpulkan pada kurun waktu bersamaan. Populasi atau objek penelitian ini adalah pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau menunda kehamilan. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur dengan usia 15–49 tahun berjumlah 70 responden dengan usia 15–49 tahun. Lokasi yang diambil dalam penelitian ini adalah wilayah Kecamatan Genteng Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2016 hingga bulan Januari 2017. Variabel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu Variabel *Independent* diantaranya *observational learning*, *self efficacy*, *outcome expectation*, dukungan suami, akses informasi dan akses pelayanan kesehatan sedangkan variabel *dependent* adalah kebutuhan ber-KB. Pengolahan data menggunakan teknik uji regresi logistik untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap Kebutuhan ber-KB. Tahapan analisis data di antara *editing*, *coding data*, *entry*, dan *analysis*.

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur yang menunda atau tidak ingin mempunyai anak lagi dengan jumlah responden sebanyak 70 orang (*met need* KB dan *unmet need* KB).

Tabel 1 menunjukkan seperempat dari jumlah responden dalam kategori *unmet need* KB atau tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya yaitu sebesar 25,7%.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kebutuhan ber-KB

Kebutuhan ber-KB	Frekuensi (orang)	%
<i>Met need</i> KB	52	74,3
<i>Unmet need</i> KB	18	25,7
Total	70	100

Sumber: Data Primer 2017

Aplikasi *Social Cognitive Theory* terhadap Kebutuhan ber-KB di wilayah Kelurahan Genteng Surabaya

Menurut Glanz (2008), *Social Cognitive Theory* merupakan teori yang menjelaskan bahwa faktor personal, lingkungan dan perilaku dapat berinteraksi secara dinamis, saling berkesinambungan dan mempunyai sifat timbal balik. Perubahan yang terjadi pada salah satu faktor akan mengubah pada dua faktor lainnya. Perilaku dilakukan untuk mencapai tujuan, dan secepatnya diterima oleh individu sehingga dapat menjadi suatu kebiasaan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa setengah dari jumlah responden memiliki *observational learning* dalam kategori tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebesar 50%. Sebagian besar responden memiliki *outcome expectation* yang cukup dalam menggunakan

Tabel 2. Distribusi Tabulasi Silang antara Faktor Personal dengan Kebutuhan ber-KB

Variabel	Pasangan Usia Subur				Total	
	<i>Unmet need</i>		<i>Met need</i>		n	%
	n	%	n	%		
<i>Observational Learning</i>						
Rendah	9	100	0	0	9	12,9
Sedang	7	26,9	19	73,1	26	37,1
Tinggi	2	5,7	33	94,3	35	50
Total	18	25,7	52	74,3	70	100
<i>Outcome Expectation</i>						
Rendah	7	63,6	4	36,4	11	15,7
Cukup	10	21,3	37	78,7	47	67,1
Tinggi	1	8,3	11	91,7	12	17,1
Total	18	25,7	52	74,3	70	100
<i>Self Efficacy</i>						
Rendah	4	66,7	2	33,3	6	8,6
Cukup	14	28,6	35	71,4	49	70
Tinggi	0	0	15	100	15	21,4
Total	18	25,7	52	74,3	70	100

Sumber: Data Primer 2017

alat kontrasepsi yaitu sebesar 67,1%. *Self efficacy* responden sebagian besar dalam kategori cukup untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebesar 70%.

Sebagian besar responden yang memiliki *observational learning* tinggi, menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan (*met need* KB) yaitu sebesar 94,3%. Semua responden yang memiliki *observational learning* rendah tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya (*unmet need* KB). Sebagian besar responden dengan *outcome expectation* yang tinggi, menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB) yaitu sebesar 91,7%. Demikian juga sebagian besar responden dengan *outcome expectation* yang cukup, menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB) yaitu sebesar 78,7%. Semua responden dengan *self efficacy* yang tinggi, menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB). Demikian juga

sebagian besar responden dengan *self efficacy* yang cukup, menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB) yaitu sebesar 71,4%.

Tabel 3 menunjukkan lebih dari separuh jumlah responden merasa cukup dan kurang mendapatkan dorongan dari suaminya terhadap penggunaan alat atau cara KB yaitu sebesar 54,3%. Persentase responden yang merasa mendapatkan akses informasi cukup sebesar 41,4%. Sebagian besar responden merasa mendapatkan layanan KB yang baik yaitu sebesar 58,5%.

Sebagian besar responden dengan dukungan suami yang baik, menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB) yaitu sebesar 93,8%. Begitu sebaliknya, sebagian besar responden dengan dukungan suami yang kurang, tidak memakai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya (*unmet need* KB) yaitu sebesar 70,6%. Sebagian besar responden dengan akses informasi yang baik, menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB) yaitu sebesar 96,2%. Begitu sebaliknya, sebagian besar responden dengan akses informasi yang kurang, tidak memakai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya (*unmet need* KB) yaitu sebesar 73,3%. Sebagian besar responden dengan akses pelayanan kesehatan yang baik, menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB) yaitu sebesar 78%. Demikian juga, sebagian besar responden dengan akses pelayanan kesehatan

Tabel 3. Distribusi Tabulasi Silang antara Faktor Lingkungan dengan Kebutuhan ber-KB

Variabel	Pasangan Usia Subur				Total	
	Unmet need		Met need		n	%
	n	%	n	%		
Dukungan suami						
Kurang	12	70,6	5	29,4	17	24,3
Cukup	4	19	17	81	21	30
Baik	2	6,2	30	93,8	32	45,7
Total	18	25,7	52	74,3	70	100
Akses Informasi						
Kurang	11	73,3	4	26,7	15	21,4
Cukup	6	20,7	23	79,3	29	41,4
Baik	1	3,8	25	96,2	26	37,2
Total	18	25,7	52	74,3	70	100
Akses Pelayanan Kesehatan						
Kurang	7	53,8	6	46,2	13	18,6
Cukup	2	12,5	14	87,5	16	22,9
Baik	9	22	32	78	41	58,5
Total	18	25,7	52	74,3	70	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan ber-KB dengan *Social Cognitive Theory*

Variabel Independen	Signifikansi	Keterangan
<i>Observational Learning</i>	0,027	Berpengaruh
<i>Outcome Expectation</i>	0,377	Tidak Berpengaruh
<i>Self Efficacy</i>	0,782	Tidak Berpengaruh
Dukungan Suami	0,039	Berpengaruh
Akses Informasi	0,014	Berpengaruh
Akses Pelayanan Kesehatan	0,188	Tidak Berpengaruh

Tabel 5. Nilai *Odds Ratio* untuk Kebutuhan ber-KB dari Variabel Independen yang Berpengaruh terhadap Kebutuhan ber-KB di Wilayah Kelurahan Genteng Surabaya

Variabel Independen	Exp (B)
<i>Observational Learning</i>	6,101
Dukungan Suami	4,936
Akses Informasi	17,924

yang cukup, menggunakan alat kontrasepsi (*met need KB*) yaitu sebesar 87,5%.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari keenam variabel independen yang diteliti, yakni: *observational learning*, *outcome expectation*, *self efficacy*, dukungan suami, akses informasi, dan akses pelayanan kesehatan, variabel yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen atau kebutuhan ber-KB di wilayah Kelurahan Genteng Surabaya adalah *observational learning*, dukungan suami, dan akses informasi. Faktor determinan yang memengaruhi kebutuhan ber-KB adalah akses informasi yaitu dengan nilai signifikansi 0,014. Analisis regresi logistik menghasilkan nilai *odds ratio* yang diketahui dari nilai Exponen (B). Nilai *odds ratio* untuk kebutuhan ber-KB dari variabel independen yang berpengaruh terhadap kebutuhan ber-KB dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai *odds ratio* pada variabel *observational learning* sebesar 6,101, yang artinya kemungkinan wanita dengan *observational learning* rendah 6,101 kali berisiko *unmet need KB* dibandingkan wanita yang memiliki *observational learning* tinggi. Nilai *odds ratio* pada variabel dukungan suami sebesar 4,936, dapat diartikan kemungkinan wanita dengan dukungan suami rendah 4,936 kali berisiko *unmet need KB* dibandingkan wanita yang memiliki dukungan suami tinggi. Nilai *odds ratio* tertinggi adalah variabel akses informasi yaitu 17,924, sehingga dapat dikatakan bahwa kemungkinan wanita dengan akses informasi rendah 17,924 kali berisiko *unmet need KB* dibandingkan wanita yang memiliki akses informasi tinggi.

PEMBAHASAN

Social Cognitive Theory merupakan teori yang menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan. Faktor personal, lingkungan dan perilaku saling berinteraksi dan berkesinambungan. Individu dapat belajar dengan cara melakukan pengamatan pada orang lain. Belajar merupakan proses yang memungkinkan memengaruhi perilaku. Selain dapat dipelajari secara langsung, perilaku seseorang dapat diperoleh dari pengalaman orang lain yang dalam penelitian ini adalah perilaku dalam ber-KB. Pasangan yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin anak lagi dapat menggunakan alat atau cara kontrasepsi KB untuk mencegah kehamilan. tetapi tidak semua pasangan usia subur menggunakan kontrasepsi KB untuk mencegah kehamilannya.

Responden dengan *unmet need KB* perlu mendapat perhatian dalam pelayanan dan program KB untuk digali penyebabnya. Responden mengatakan alasan tidak menggunakan alat atau cara kontrasepsi KB diantaranya adalah karena perubahan fisik, takut efek samping seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, berkurangnya produksi ASI, takut dengan alat kontrasepsi, tidak didukung suami, timbulnya masalah kesehatan, dan biaya. Wanita dengan *unmet need KB* yang memiliki kekhawatiran terhadap efek samping belum tentu pernah mengalami efek samping dari penggunaan alat atau cara kontrasepsi KB sebelumnya.

Mayoritas individu belajar dengan cara melakukan pengamatan selektif dan mengingat tindakan orang lain. Inti dari *Social Cognitive Theory* adalah *observational learning* atau *modelling*. *Observational learning* adalah proses belajar individu untuk berperilaku melalui empat fase diantaranya perhatian, retensi, produksi, dan motivasi terhadap pengalaman orang lain (Glanz, 2008). *Observational learning* merupakan salah satu langkah penting individu dalam membentuk perilaku yang dalam penelitian ini motivasi responden untuk memakai alat kontrasepsi karena melihat dan mendengar pengalaman yang dilakukan orang lain.

Responden dengan *observational learning* atau motivasi yang tinggi, menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan (*met*

need KB) sebesar 94,3% dan sebaliknya semua responden dengan motivasi yang rendah tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya (*unmet need* KB). Penelitian yang sejalan dilakukan Alhida, Rachel, dan Erni tahun 2013, bahwa motivasi wanita PUS yang kuat dapat memengaruhi keikutsertaan menjadi akseptor KB dan sebaliknya bila motivasi wanita PUS lemah dapat mengakibatkan untuk tidak ikut serta menjadi akseptor KB. Motivasi wanita PUS yang rendah namun menjadi akseptor KB karena perintah atau paksaan, imbalan atau insentif, identifikasi atau ingin meniru, dan tuntutan.

Motivasi rendah pada responden perlu ditingkatkan dengan adanya konseling oleh tenaga kesehatan yang difokuskan pada ibu *unmet need* KB bersamaan dengan upaya *modelling* oleh seseorang yang dianggap responden berpengalaman dan berhasil menggunakan alat kontrasepsi. Dengan demikian motivasi akan meningkat setelah individu dapat menyesuaikan antara karakteristik yang dimiliki dengan karakteristik modelnya.

Modelling dapat meningkatkan *self efficacy* dan harapan individu terhadap perilaku yang akan dilakukan (Bandura, 1997). Perilaku individu dipengaruhi oleh ekspektasi hasil yakni harapan tentang nilai, manfaat dan kemungkinan kerugian yang didapatkan terhadap perilaku yang akan dilakukan. Seseorang akan melakukan tindakan apabila ekspektasi terhadap manfaat lebih besar daripada kerugian yang akan diterima.

Tidak semua responden menggunakan alat kontrasepsi walaupun memiliki harapan yang cukup tentang nilai, manfaat dan kerugian dalam menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan hampir semua responden dengan *outcome expectation* atau harapan yang tinggi, menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya (*met need* KB) yaitu sebesar 91,7%. Hal tersebut dapat disebabkan responden dapat mempertimbangkan perilaku yang dianggap memberikan manfaat dan kerugian yang akan didapatkan bila tidak atau menggunakan alat kontrasepsi.

Pasangan usia subur yang ingin menunda, mengatur jarak atau menghentikan kehamilan dapat menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Setiap alat kontrasepsi memiliki manfaat dan efek samping (BKKB, 2010). Pada

umumnya tindakan yang dilakukan seseorang dipengaruhi oleh keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki untuk melakukan tindakan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh *self efficacy* terhadap kebutuhan ber-KB. Tidak semua responden memakai alat kontrasepsi walaupun merasa cukup yakin terhadap kemampuan dirinya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan semua responden yang memiliki *self efficacy* atau rasa yakin yang tinggi terhadap kemampuan dirinya dapat dipastikan bahwa responden tersebut menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya.

Self efficacy yang lemah bahkan cukup masih memungkinkan responden untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya. Menurut Glanz (2008), perilaku seseorang disebabkan oleh pemikiran terhadap perilaku yang memiliki manfaat untuk dirinya atau tidak. Apabila individu merasa tidak mampu untuk melakukan perilaku baru, maka perilaku baru tersebut tidak akan dilakukan. Sehingga dapat disimpulkan seseorang akan menggunakan alat kontrasepsi apabila mempunyai *self efficacy* yang tinggi untuk menggunakannya.

Perubahan perilaku juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang menyangkut sesuatu yang terdapat di sekitar individu sebagai tempat untuk perkembangan perilaku. Lingkungan pada penelitian ini antara lain dukungan suami, kemudahan akses informasi yang didapatkan serta ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan terkait perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan merupakan salah satu fungsi ikatan sosial yang berbentuk emosional, perasaan, nasihat atau informasi, dan bantuan material. Penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur merupakan tanggung jawab bersama antara istri dan suami sebagai pasangan. Dorongan terhadap pasangan dan kesepakatan tentang alat kontrasepsi apa yang digunakan serta siapa yang menggunakan merupakan peran suami terhadap keluarga berencana.

Dukungan dalam penggunaan alat kontrasepsi erat kaitannya dengan komunikasi antar suami dan istri. Komunikasi yang baik terjadi pada pasangan yang memutuskan secara bersama mengenai kesehatan reproduksinya termasuk dalam penggunaan alat kontrasepsi. Responden dengan dukungan suami yang kurang,

sebagian besar tidak memakai alat kontrasepsi (*unmet need* KB). Tidak adanya diskusi pasangan dapat disebabkan minat individu yang kurang, enggan pada permasalahan, dan sikap yang menganggap tabu apabila membicarakan sesuatu yang berhubungan masalah seksual sehingga menjadi halangan terhadap penggunaan alat atau cara KB (Hardjosoedarmo, 1996 dalam Dwi Fitria, 2010). Suami yang tidak memberikan izin untuk istrinya memakai alat kontrasepsi dapat disebabkan sikap suami yang merasa bahwa penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu hubungan seksual (Yarsih, 2014). Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Nurcahyati (2014) mengatakan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk dukungan dapat dilihat dari diskusi yang dilakukan pasangan suami istri dalam mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi apa yang digunakan dan persetujuan dari suami sebagai kepala keluarga.

Perilaku juga dapat terjadi karena pengaruh media komunikasi dan informasi dari orang lain yang mengetahui tentang KB dan selanjutnya individu akan menentukan langkah apa yang harus dilakukan. Kemudahan bagi responden untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas dan lengkap akan membantu responden untuk mendapatkan layanan KB yang sesuai dengan kebutuhannya. Menurut hasil SDKI (2012), wanita yang tidak pernah terpapar oleh informasi KB menunjukkan persentase *unmet need* KB yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang pernah terpapar informasi tentang KB.

Semakin baik informasi yang didapatkan seseorang semakin besar kemungkinan seseorang menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB). Hal ini dibuktikan dengan hasil persentase mengenai responden yang menggunakan alat kontrasepsi (*met need* KB) sebesar 96,2% memiliki akses informasi yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Iswarati (2009) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara akses informasi dengan kesertaan KB.

Sumber informasi dapat memengaruhi pengetahuan dan persepsi individu untuk meningkatkan kemampuannya dalam berpikir.

Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu media elektronik, media cetak, keluarga, teman, dan tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Kader atau penyuluh KB dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan benar di lingkungan tempat tinggal responden sangat diperlukan dan dapat memengaruhi perilaku dalam penggunaan alat kontrasepsi. Konseling KB merupakan upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan untuk mengurangi kejadian *unmet need* KB. Kader dapat memberikan informasi tentang pengertian, manfaat perencanaan keluarga, reproduksi secara sehat serta macam-macam kontrasepsi secara lengkap dan benar. Sedangkan peran tenaga kesehatan dapat memberikan informasi KB yang lebih rinci, membantu memilih alat atau cara kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan klien, merujuk bila kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia dan ditemukan adanya permasalahan kesehatan, serta memberikan konseling ketika kunjungan ulang untuk memastikan bahwa akseptor KB tidak mengalami keluhan akibat pemakaian alat kontrasepsi yang merupakan pilihannya (BKKBN, 2010).

Ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana pada pelayanan kesehatan dapat mewujudkan perilaku kesehatan. Akses pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan kontrasepsi dapat diartikan sebagai kemudahan bagi individu untuk mendapatkan layanan KB yang dapat mengenalkan, menjelaskan, menyediakan alat atau cara kontrasepsi KB yang aman dan bermutu. Keterjangkauan dan kualitas pelayanan KB dapat memengaruhi pasangan usia subur dalam memenuhi kebutuhan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilannya.

Lebih dari separuh jumlah responden baik yang tidak atau menggunakan alat kontrasepsi merasa mendapatkan akses pelayanan KB yang baik yaitu sebesar 58,5%. Tidak adanya pengaruh akses pelayanan kesehatan dengan kebutuhan ber-KB dikarenakan tempat pelayanan kesehatan yang ada di sekitar wilayah Kelurahan Genteng mempunyai akses yang mudah bagi responden. Kemudahan tersebut dapat dirasakan oleh responden dalam hal waktu, alat transportasi, biaya, fasilitas, ketersediaan alat kontrasepsi serta pelayanan oleh tenaga kesehatan yang cepat,

mudah dan nyaman. Sebagian kecil responden yang merasa mendapatkan akses pelayanan KB yang kurang disebabkan karena merasa biaya yang mahal untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya khususnya metode kontrasepsi jangka panjang diantaranya KB IUD (*Intra Uterine Device*), susuk, metode operasi wanita atau pria.

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Aruan tahun 2011 yang mengungkapkan tidak ada pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian *unmet need* KB di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur, tetapi bertentangan dengan penemuan Anthony tahun 2014 bahwa akses pelayanan KB berpengaruh dengan *unmet need* KB di Niwe dikarenakan jarak tempuh dari tempat tinggal ke tempat pelayanan KB yang jauh.

Upaya promotif untuk meningkatkan akses informasi sangat diperlukan dengan cara melalui salah satu faktor dari *Social Cognitive Theory* yaitu *observational learning* oleh seseorang yang dianggap berpengalaman dan berhasil memakai alat kontrasepsi dengan karakteristik yang sesuai responden. Hal tersebut dapat memengaruhi responden untuk menggunakan alat kontrasepsi sebagai upaya preventif terhadap kehamilan yang tidak diinginkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian yang telah dibahas mengenai faktor yang memengaruhi kebutuhan ber-KB dengan pendekatan *social cognitive theory* di Kecamatan Genteng Surabaya dapat disimpulkan bahwa terdapat dua perilaku dalam kebutuhan ber-KB yaitu *met need* KB dan *unmet need* KB. Ada pengaruh faktor personal yaitu *observational learning*, dan faktor lingkungan antara lain dukungan suami, dan akses informasi dengan kebutuhan ber-KB. Faktor yang juga diteliti namun tidak ada pengaruh terhadap kebutuhan ber-KB adalah *outcome expectation*, *self efficacy*, dan akses pelayanan kesehatan. Faktor yang paling berpeluang untuk memengaruhi kebutuhan dalam ber-KB adalah akses informasi.

Saran

Meningkatkan akses informasi bagi wanita pasangan usia subur, peran dan dukungan suami pasangan usia subur melalui sosialisasi berkala yang dilakukan para *stakeholder* yang berkaitan dengan pemberi fasilitas kesehatan dan KB mengenai informasi pemanfaatan alat kontrasepsi, fasilitas pelayanan program KB dan jaminan pembiayaan bagi masyarakat yang diberikan oleh pemerintah dalam kegiatan masyarakat di wilayah Kecamatan Genteng yang melibatkan pasangan usia subur atau suami istri sebagai sasaran utama. Meningkatkan upaya promotif dan preventif bagi para *stakeholder* yang berkaitan dengan pemberi fasilitas kesehatan dan KB melalui penyuluh KB, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama yang secara bersama-sama untuk meluruskan isu efek samping dari alat kontrasepsi yang berkembang pada masyarakat dan pengetahuan terhadap penatalaksanaan efek samping dari setiap metode kontrasepsi yang cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisujjaman. 2012. Factors determining pattern of unmet need for family planning in Uttar Pradesh, India. *International Research Journal of Social Sciences*: 1(4): pp. 16–23.
- Anthony O., Joseph O.U., Emmanuel N.M. 2009. Prevalence and Determinants of Unmet Need for Family Planning in Nnewi, South East Nigeria. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 1(8), pp. 325–329.
- Aruan, R. 2011. *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian unmet need KB di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur*. Tesis. Undip.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia*. Badan Pusat Statistik. Tersedia di: <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1268> [08 Juni 2016].
- Bandura, A. 1997. *Social cognitive theory*. CT. JAI Press, 1(6). pp. 1–60.
- Bappenas. 2014. *RPJMN 2015–2019*. Bappenas. Tersedia di: djsn.go.id/storage/app/media/RPJM/BUKU%201%20RPJMN%202015-2019.pdf [13 Agustus 2017].
- Bapemas. 2016. *Laporan KB Surabaya*. Surabaya: Bapemas dan KB Surabaya.

- Bertrand. 1980. Audience Research for Improving Family Planning Communication Program, Chicago: *Communication Laboratory Community & Family Studi Center* University of Chicago.
- BKKBN. 2010. *Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Ernani. 2012. Dampak Unmet Need. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(4): 144–199.
- Erni, Widya, A.S, Wilujeng, R.D. 2013. *Motivasi Ibu Tentang Keikutsertaan Menjadi Akseptor Keluarga Berencana*. Karya Tulis Ilmiah. Akbid Griya Husada Surabaya.
- Fitria, D. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur*. Skripsi. Universitas Mulawarman.
- Glanz. 2008. *Social Cognitive Theory Research*. San Fra USA: Jossey-Bass.
- Hasian, M. 2012. *Faktor yang Memengaruhi Unmet Need di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Iswarati. 2009. *Pengaruh KIE terhadap Pelayanan KB di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi.
- Kartika. 2014. Hubungan Keluarga Berencana dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi. *Jurnal ilmu kebidanan*, 1(1).
- Laporan Pengendalian Program KB Jawa Timur. 2015. *Kebutuhan Pelayanan KB Jawa Timur*. Surabaya: BKKBN Provinsi Jawa Timur.
- Menkokesra. 2013. *Upaya Pemerintah untuk Menurunkan Angka Unmet Need*. Tersedia di: http://sjsn.menkokesra.go.id/dokumen/publikasi/buku_reformasi_sjsn_ind.pdf [13 Juni 2016].
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB. 2014. *Unmet Need Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Rismawati. 2014. *Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030*. Bandung: UNPAD.
- Robert T. Craig, Heidi L. Muller. 2007. Theorizing Communication. *Communication Theory Journal*, 17(2): pp.339–340.
- SDKI. 2002. *Unmet Need di Berbagai Provinsi di Indonesia*. Jakarta: SDKI.
- SDKI. 2007. *Unmet Need dalam Kebutuhan Pelayanan KB*. Jakarta: SDKI.
- SDKI. 2012. *Unmet Need Menurut Demographic Health Surveys*. Jakarta: SDKI.
- Suseno. 2011. *Faktor yang Memengaruhi Unmet Need*. Tersedia di: <http://www.journal-aipkind.or.id> [13 Juni 2016].
- Yarsih. 2014. *Hubungan Sosiodemografi, Sikap dan Dukungan dengan Unmet Need Keluarga Berencana di Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara.