



**LAPORAN HASIL ANALISIS PROGRAM PELAYANAN KB  
TERHADAP UNMET NEED DAERAH ISTIMEWA  
YOGYAKARTA TAHUN 2022 DAN 2023**

**Disusun oleh:**

Maeylani Putri Qarisma NIM 6411421120

Robby Akbariandi NIM 6411421212

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2024**

## **PRAKATA**

Salam sejahtera

Dengan penuh rasa syukur atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa, kami mempersembahkan Laporan Hasil Analisis Program Pelayanan KB di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022 dan 2023 ini yang berisi analisis evaluasi program pelayanan KB yang sudah berjalan mulai dari tahun 2022 sampai 2023 dengan baik dan lancar.

Laporan ini dibuat sebagai kilas balik program yang sudah terlaksana sehingga dikaji kembali apakah dalam pelaksanaan program tersebut sudah tepat sasaran dan target capaian terpenuhi. Melalui buku ini, kami ingin memberikan gambaran pelaksanaan program pelayanan KB terhadap unmet need menggunakan data frekuensi peserta KB Alami (PA) dan peserta KB Baru (PB) serta faktor yang mempengaruhi penurunan unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Sehubungan dengan penyelesaian laporan hasil analisis program ini, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan baik secara langsung maupun tidak langsung:

1. Kepala Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta Mohamad Iqbal Apriansyah, S.H., M.P.H. atas izin pelaksanaan PKL SKM Penggerak yang diberikan
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. atas pembekalan dan ilmu dalam pelaksanaan PKL SKM Penggerak
3. Pembimbing Lapangan Institusi, Zuhdi Astuti, S.K.M., M.Psi. atas saran dan bimbingan selama pelaksanaan kegiatan PKL MBKM SKM Penggerak
4. Dosen Pembimbing Akademik, Lukman Fauzi, S.K.M., M.P.H. atas saran dan bimbingan selama pelaksanaan PKL SKM Penggerak

5. Orang tua yang senantiasa memberi dukungan dan doa
6. Teman-teman yang selalu membantu dan kebersamai
7. Semua pihak terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuannya dalam penyelesaian Laporan Hasil Analisis Program Pelayanan KB ini.

Kami berharap melalui laporan ini, pembaca dapat memperoleh wawasan yang lebih luas tentang pentingnya pemantauan hasil program sehingga terbentuknya kebijakan yang lebih sesuai untuk menekan angka unmet need yang dapat berhubungan dengan stunting. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan laporan ini. Terima kasih atas perhatian dan dukungannya.

Yogyakarta, 23 September 2024

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
BAB II DESKRIPSI PROGRAM YANG DIEVALUASI .....	4
2.1 Unmet Need .....	4
2.2 Faktor Determinan .....	5
A. Pelayanan Kesehatan Terkait KB.....	5
B. Penggunaan alat kontrasepsi .....	5
C. Penyuluh KB .....	5
D. Peserta Keluarga Berencana.....	6
2.3 Program Pelayanan Keluarga Berencana BKKBN.....	6
2.3.1 Sejarah Keberlangsungan Program .....	7
2.3.2 Tujuan .....	8
2.3.3 Sasaran .....	8
2.3.4 Kebijakan .....	8
2.3.5 Strategi .....	9
BAB III METODE EVALUASI.....	10
3.1 Subjek Evaluasi.....	10
3.2 Rancangan Evaluasi .....	10
3.3 Alat ukur .....	10

3.4 Cara analisis data.....	10
3.5 Definisi operasional .....	11
<b>BAB IV HASIL EVALUASI DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>12</b>
4.1 Hasil .....	12
4.2 Pembahasan.....	23
4.2.1 Kejadian Unmet Need terhadap Peserta KB Aktif.....	23
4.2.2 Kejadian Unmet Need terhadap Peserta KB Baru .....	24
4.2.3 Kejadian Unmet Need terhadap Jumlah Tempat Pelayanan KB .....	24
4.2.4 Kejadian Unmet Need terhadap PUS .....	25
4.2.5 Kejadian Unmet Need terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang .....	25
4.2.6 Kejadian Unmet Need Terhadap Non MKJP .....	26
4.2.7 Kejadian Unmet Need terhadap Penyuluh KB.....	26
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>28</b>
5.1 Kesimpulan .....	28
5.2 Saran.....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>30</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>33</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	11
Tabel 4. 1	Hasil Univariat Program Pelayanan KB di DIY Tahun 2022 .....	16
Tabel 4. 2	Hasil Univariat Program Pelayanan KB di DIY Tahun 2023 .....	17
Tabel 4. 3	Hubungan Variabel Bebas Terhadap Persentase Unmet Need di DIY Tahun 2022 .....	19
Tabel 4. 4	Hubungan Variabel Bebas Terhadap Persentase Unmet Need di DIY Tahun 2023 .....	22

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4. 1	Peta Persebaran Persentase Unmet Need Per Kabupaten/ Kota di DIY	
Tahun 2022	.....	12
Gambar 4. 2	Peta Persebaran Persentase Unmet Need Per Kabupaten/ Kota di DIY	
Tahun 2023	.....	12
Gambar 4. 3	Peta Persebaran Unmet Need Per Kecamatan di DIY Tahun 2022..	13
Gambar 4. 4	Peta Persebaran Unmet Need Per Kecamatan di DIY Tahun 2023 .	15

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Output SPSS .....	33
Lampiran 2	Dataset Tahun 2022 dan 2023 .....	41

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 mengenai Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana (KB) dan Sistem Informasi Keluarga, yang dikhususkan untuk Keluarga Berencana merupakan usaha dari Pasangan Usia Subur (PUS) untuk merencanakan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk membentuk keluarga yang sejahtera. Dalam mengatur jarak kelahiran ini, dibutuhkan pelayanan KB berkualitas pada setiap PUS sehingga tidak terjadi *unmet need*. Unmet Need sendiri merupakan tidak terpenuhinya kebutuhan KB pada PUS yang mengakibatkan kesulitan dalam penjarangan kelahiran atau mungkin ingin berhenti sama sekali pada kehamilan, namun tidak menggunakan alat/obat/cara ber KB (Mukti & Prabawa, 2024).

Pada tahun 2021, jumlah unmet need di Indonesia mengalami penurunan terendahnya semenjak 2018 sebesar 5,3% PUS. Namun, pada tahun 2022 angka unmet need pada setiap PUS mengalami kenaikan sebesar 6,9% PUS. Kemudian, data terbaru di tahun 2023 angka unmet need cenderung menurun menjadi 5,22% PUS (Kemenkes RI & BKKBN, 2020). Sementara itu, di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan kejadian unmet need KB PUS. Menurut hasil pendataan pada website Sistem Informasi Keluarga Badan Kependudukan dan Keluarga (SIGA BKKBN) dalam laporan Pengendalian Lapangan (DALLAP), Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki persentase kejadian unmet need sebesar 24% pada setiap PUS di tahun 2022. Kemudian pada tahun 2023, persentase kejadian unmet need menurun menjadi 14,6% pada setiap PUS (BKKBN, 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa penurunan angka unmet need dalam skala nasional pada tahun 2023 juga berpengaruh terhadap penurunan persentase unmet need di lingkup Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ini mungkin disebabkan karena banyaknya capaian program yang terlaksana dengan baik dan dikelola juga dengan baik sehingga dapat menambah jumlah PUS

untuk ikut andil dalam kepesertaan KB. Peserta Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian dari masyarakat yang ikut serta dalam kegiatan - kegiatan KB dan menggunakan alat kontrasepsi dalam upaya membentuk keluarga yang berkualitas (Zahari et al., 2022). Dalam hal ini, Peserta KB terbagi menjadi dua kategori yakni Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru. Peserta KB Aktif mengacu pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang masih produktif secara seksual dan saat ini tetap menggunakan alat kontrasepsi untuk menghindari kehamilan. Sementara itu, untuk Peserta KB Baru merupakan Pasangan usia Subur yang baru pertama kali memulai untuk menggunakan alat kontrasepsi atau bisa mencakup pada PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah pernah hamil atau keguguran (Disdalduk KB Kota Bima, 2020).

Penurunan angka unmet need merupakan hal baik bagi penduduk mengingat permasalahan yang muncul pada masyarakat salah satunya stunting (BKKBN, 2021). PUS yang mengalami kejadian unmet need berkesempatan untuk memiliki anak yang lebih banyak dengan didukung oleh faktor lain misalnya sosial ekonomi sehingga dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Fenta & Zeru, 2024). Dalam hal ini, perlu adanya penanganan khusus terhadap PUS yang ingin ber KB namun tidak dapat mengakses atau mendapatkan KB maka peranan dari lembaga pemerintahan sangat dibutuhkan disini. BKKBN merupakan lembaga pemerintahan yang berfokus untuk menyusun perencanaan sekaligus pelaksana program yang bertujuan untuk tiap PUS mampu membentuk keluarga yang berkualitas dan sejahtera (BKKBN, 2020). Salah satu program yang diusung oleh BKKBN adalah program pelayanan KB yang berguna untuk mengendalikan jumlah kelahiran dalam hal ini merencanakan kehamilan yang lebih matang sehingga dapat terhindar dari permasalahan baik kesehatan, sosial ekonomi, terlalu banyak penduduk dan lainnya. Salah satu sasaran yang dijadikan capaian adalah penambahan peserta KB baik aktif dan baru. Hal ini dapat memungkinkan berkurangnya angka unmet need atau ketidakmampuan PUS untuk memperoleh KB.

Berdasarkan penjelasan diatas, telah terjadi penurunan angka unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 sebesar 14,6%, namun penurunan

tersebut belum mencapai target nasional yaitu 8% (Kominfo RI, 2023). Oleh karena itu, diperlukan analisis evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di Daerah Istimewa Yogyakarta yang berguna untuk mengukur pelaksanaan program tersebut dapat mencapai target nasional dalam hal penurunan angka unmet need.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Adapun untuk tujuan umum dalam penulisan laporan analisis ini adalah untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan program pelayanan KB terhadap unmet need di Daerah Istimewa tahun 2022 dan 2023.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Selain adanya tujuan umum untuk mengetahui keberhasilan program secara keseluruhan, disusun pula tujuan khusus yang mencakup:

- a. Mengetahui pencapaian program pelayanan KB terhadap unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 dan 2023
- b. Mengetahui faktor-faktor determinan dalam pelaksanaan program pelayanan KB terhadap unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 dan 2023

## **BAB II**

### **DESKRIPSI PROGRAM YANG DIEVALUASI**

#### **2.1 Unmet Need**

Unmet Need adalah upaya pasangan usia subur (15 - 49 tahun) yang ingin menunda kehamilan atau ingin mengatur jarak kehamilan agar lebih ideal, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi atau cara ber KB apapun yang menyebabkan kebutuhan KB tidak terpenuhi (Sumiyati et al., 2024). Masalah dari unmet need ini mampu mempengaruhi segala sektor mulai dari tatanan individu sampai masyarakat hingga global. Dampak yang dapat terlihat di lingkungan keluarga seperti depresi, sosial ekonomi menurun, kematian ibu dan anak, dan mampu memicu permasalahan gizi seperti stunting, sedangkan pada skala yang lebih luas unmet need dapat menimbulkan masalah seperti *overpopulation*, kematian ibu nasional, dan permasalahan lingkungan serta tidak tercapainya tujuan pembangunan keberlanjutan (Mukti & Prabawa, 2024). Penerimaan masyarakat mengenai edukasi unmet need memiliki peranan yang cukup besar untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program Kependudukan dan KB dapat memenuhi kebutuhan masyarakat (Guspianto et al., 2021). Oleh karena itu penting dilakukan pemantauan dan evaluasi untuk mengambil kebijakan yang sesuai dengan keadaan di masyarakat.

Melalui program pelayanan KB, harapannya permasalahan kependudukan dan Keluarga Berencana dapat terselesaikan. Pelayanan KB ini merupakan salah satu upaya pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Nasional (BKKBN) untuk menekan laju angka kelahiran yang berakibat pada penambahan jumlah penduduk dan merencanakan kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan alat kontrasepsi (Yuliati, 2021). Pelayanan KB berfungsi untuk memfasilitasi PUS agar dapat mengakses layanan ber KB yang meliputi pemberian kondom, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), konseling dan edukasi masyarakat (Endartiwi & Kusumaningrum, 2021). Program ini juga berhubungan dengan kenaikan dan

penurunan unmet need yang dipengaruhi oleh capaian penambahan Peserta KB Baru dan Peserta KB Aktif.

## **2.2 Faktor Determinan**

### **A. Pelayanan Kesehatan Terkait KB**

Pasangan Usia Subur yang telah berhasil melakukan persalinan umumnya akan diberikan alat kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan yang terlalu cepat. Pemberian alat kontrasepsi ini merupakan salah satu layanan dari program KB dimana selain dapat mengatur jarak persalinan, ibu juga dapat fokus merawat bayinya dan menjaga kesehatan tubuhnya. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa adanya konseling KB pasca persalinan dapat meningkatkan pemahaman ibu dan memungkinkan ibu untuk mengatur jarak kelahirannya (Sitorus & Siahaan, 2018).

### **B. Penggunaan alat kontrasepsi**

Pada studi sebelumnya penggunaan alat kontrasepsi dapat meningkatkan peluang untuk menunda kehamilan hingga 3,86 kali sehingga dapat mempersiapkan lebih matang dalam kelahiran anak (Kalulu et al., 2024). Walaupun alat kontrasepsi dinilai mampu memberikan berbagai manfaat kepada PUS, seperti dapat menunda kehamilan dan merencanakan kehamilan yang lebih baik, banyak wanita PUS masih enggan menggunakannya. Beberapa alasan utama yang sering dikemukakan adalah keinginan untuk memiliki lebih banyak anak, kekhawatiran akan efek samping, larangan suami, pengaruh budaya, keterbatasan akses, dan preferensi terhadap metode tradisional seperti jamu atau cara tradisional lainnya (Mahalia, 2022).

### **C. Penyuluh KB**

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk membina keluarga yang sejahtera dan bahagia melalui penyuluhan, perlindungan, pelayanan dalam rangka memenuhi hak hak reproduksi Pasangan Usia Subur. Terlaksananya program ini dilakukan oleh penyuluh KB untuk mencegah PUS mengalami unmet need yang

berakibat pada kehamilan tidak diinginkan dan permasalahan lainnya. Studi yang pernah dilakukan di Kabupaten Nias pada tahun 2022 menunjukkan bahwa peran dari penyuluh KB terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan keikutsertaan PUS dalam ber KB (Nainggolan, 2023).

#### **D. Peserta Keluarga Berencana**

Peserta KB merupakan Pasangan Usia Subur (15 - 49 tahun) yang saat ini sedang menggunakan cara ber KB baik tradisional maupun modern. Penambahan PUS dalam ber KB selain menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang sudah menyetujui program KB, namun juga dapat menimbulkan masalah baru seperti kepesertaan KB yang tidak didukung oleh suami atau keluarga, adanya alasan kesehatan, KB tidak cocok, alasan agama, biaya mahal, KB tidak tersedia, tempat pelayanan KB jauh, dan tidak ada penyuluh KB. Hal tersebut dapat menaikkan risiko unmet need yang berakibat kepada permasalahan lainnya (Sumiyati et al., 2024).

### **2.3 Program Pelayanan Keluarga Berencana BKKBN**

Berdasarkan pengertian dari Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana, Pelayanan Keluarga Berencana merupakan pelayanan dalam 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, termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta jaminan kesehatan. Dalam hal ini pemerintah memberikan kepastian untuk setiap PUS untuk mendapatkan pelayanan ber KB yang aman dan sehat.

### 2.3.1 Sejarah Keberlangsungan Program

Pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia dimulai pada tahun 1960-an dan dalam implementasinya muncul berbagai hasil telah diperoleh. Pada era kepemimpinan Presiden Soeharto antara tahun 1967 hingga 1998, program KB secara signifikan dapat menunjukkan hasil penurunan angka kelahiran total dari 5,5 anak per wanita usia subur pada tahun 1970 menjadi 2,8 pada tahun 1997 (Maulana, 2021). Namun, pelaksanaan program KB menghadapi tantangan dengan diterapkannya sistem desentralisasi pemerintahan pada tahun 2000, yang mengubah garis kewenangan program KB di tingkat kabupaten/kota (Putri et al., 2019). Fokus pelaksanaan program KB untuk periode 2020-2024 adalah untuk mencapai keluarga berkualitas dan pertumbuhan penduduk yang seimbang. Tujuan ini diharapkan dapat mendukung pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Hal ini akan berdampak pada peningkatan sumber daya manusia berkualitas di dalam keluarga melalui pengendalian fertilitas atau angka kelahiran (Yuliati, 2021). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sebagai lembaga yang bertanggung jawab atas pengendalian penduduk dan pelaksanaan keluarga berencana, memegang tanggung jawab penuh untuk mencapai sasaran tersebut.

Kebijakan dan strategi yang dikembangkan oleh BKKBN diharapkan dapat mengatasi tantangan dalam pelaksanaan program KB di Indonesia saat ini (BKKBN, 2020). Lalu, pada tahun 2012, Keluarga Berencana secara global yang dikenal sebagai Family Planning 2020 (FP2020) diluncurkan. FP2020 bertujuan untuk mendukung hak setiap perempuan untuk membuat keputusan secara bebas mengenai reproduksi mereka, termasuk apakah akan memiliki anak, kapan, dan berapa banyak. Inisiatif ini melibatkan kerja sama antara pemerintah, masyarakat sipil, organisasi multilateral, donor, sektor swasta, lembaga riset, dan mitra pembangunan lainnya untuk memastikan tambahan minimal 120 juta perempuan menggunakan kontrasepsi pada tahun 2020 (BKKBN et al., 2021).

### **2.3.2 Tujuan**

Untuk meningkatkan jumlah peserta KB Baru melalui kesadaran dan tanggung jawab, membina peserta kb aktif, pengaturan jumlah kelahiran, mencegah kehamilan tidak diinginkan, menekan angka kematian ibu dan anak serta membentuk keluarga yang sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan.

### **2.3.3 Sasaran**

Agar pelaksanaan program lebih efektif, ditentukan sasaran program dalam melakukan pelayanan KB untuk mencegah permasalahan kependudukan dan kesehatan yakni, Pasangan Usia Subur (PUS), Ibu hamil dan nifas serta PUS yang memiliki keinginan untuk melakukan pembatasan jumlah anak dan pengaturan jarak kehamilan.

### **2.3.4 Kebijakan**

Dalam pelaksanaan pelaksanaan KB di seluruh Indonesia, disusunlah kebijakan atau program yang akan mendukung ketercapaian pelayanan KB antara lain:

1. Melakukan pelayanan kesehatan yang mencakup semua kalangan masyarakat yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan untuk menyediakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan lanjutan.
2. Pada semua tingkatan fasilitas kesehatan yang dipilih, diharuskan untuk melakukan pelayanan KB dan segera melakukan verifikasi yang akan disetujui oleh BKKBN/SKPD-Kab atau kota.

Selain itu, Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 52 tahun 2009 menyebutkan bahwa kebijakan keluarga berencana dibuat untuk :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan konseling, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.

5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### **2.3.5 Strategi**

Dalam upaya untuk mencapai keberhasilan program pelayanan KB, diatur sebuah kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang dimuat dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 meliputi kondisi kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi. Dalam strategi ini bertujuan untuk memperluas akses serta meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (kespro) sesuai dengan karakteristik wilayah dan dukungan optimal dari sektor swasta serta pemerintahan melalui beberapa langkah, yakni:

1. Advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) serta konseling KB dan Kesehatan Reproduksi.
2. Peningkatan kapasitas dari Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), serta tenaga kesehatan di lapangan dalam pelayanan KB.
3. Penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengembangan mitra jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan yang melibatkan sumber daya masyarakat
4. Mengoptimalkan pelayanan KB setelah persalinan.

## **BAB III**

### **METODE EVALUASI**

#### **3.1 Subjek Evaluasi**

Populasi yang diteliti pada evaluasi program ini berupa data sekunder kewilayahan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam bentuk tabulasi yang termuat dalam website resmi SIGA BKKBN. Untuk itu dipilih sebanyak 5 Kabupaten/Kota dan terdapat sekitar 78 kecamatan yang tersebar di tiap Kabupaten/Kota.

#### **3.2 Rancangan Evaluasi**

Rancangan evaluasi dibentuk dengan meliputi 3 aspek analisis yakni aspek perbandingan pada tahun 2022 dan 2023, aspek korelasi variabel determinan terhadap variabel terikat serta penjelasan variabel yang dapat mempengaruhi keberhasilan program. Dalam menganalisis program ini, dilakukan pengolahan data secara deskriptif untuk memperoleh gambaran keberhasilan program pelayanan KB terhadap unmet need.

#### **3.3 Alat ukur**

Instrumen atau alat ukur merupakan sebuah cara yang digunakan untuk menilai program tersebut perlu dievaluasi atau tidak. Maka, digunakan tabel rekapitulasi untuk menganalisis variabel yang dimungkinkan dapat mempengaruhi program pelayanan KB (lampiran).

#### **3.4 Cara analisis data**

Analisis data yang dilakukan untuk mengetahui keberhasilan program yang telah dilakukan, yaitu dengan melihat besarnya perbedaan jumlah Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru pada tahun 2022 dan 2023 serta korelasi antar variabel determinan terhadap angka kejadian unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta. Oleh karena itu, ditentukan faktor yang mungkin mempengaruhi kejadian tersebut dengan

analisis deskriptif yaitu, aspek dengan membandingkan jumlah Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru dilihat dengan data sekunder yang tersedia di tahun 2022 dan 2023. Selain itu, evaluasi dilakukan untuk menganalisis hasil bivariat dengan uji korelasi pada variabel determinan seperti persentase peserta kb aktif, jumlah tempat pelayanan kb, persentase peserta kb baru, jumlah PUS, persentase pengguna MKJP, persentase pengguna non MKJP dan persentase penyuluh kb terhadap variabel terikat (persentase unmet need). Kemudian, dilakukan interpretasi hasil dari analisis variabel untuk menjelaskan hubungan variabel yang mampu mempengaruhi program pelayanan KB.

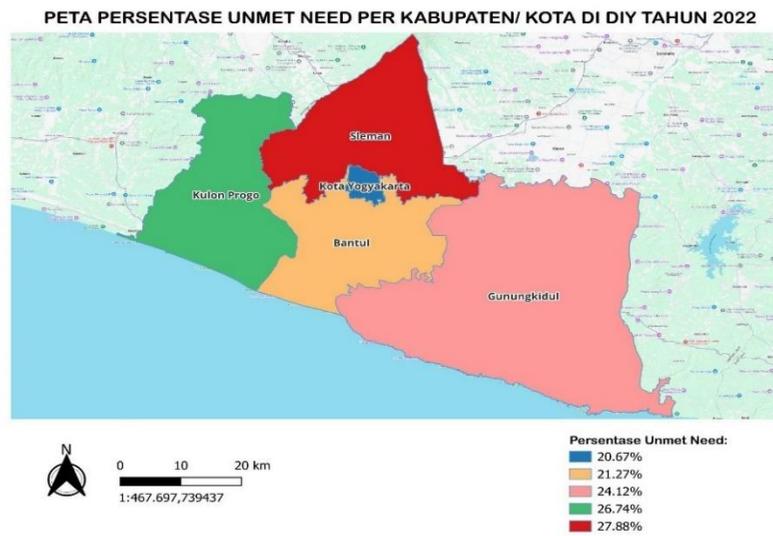
### 3.5 Definisi operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

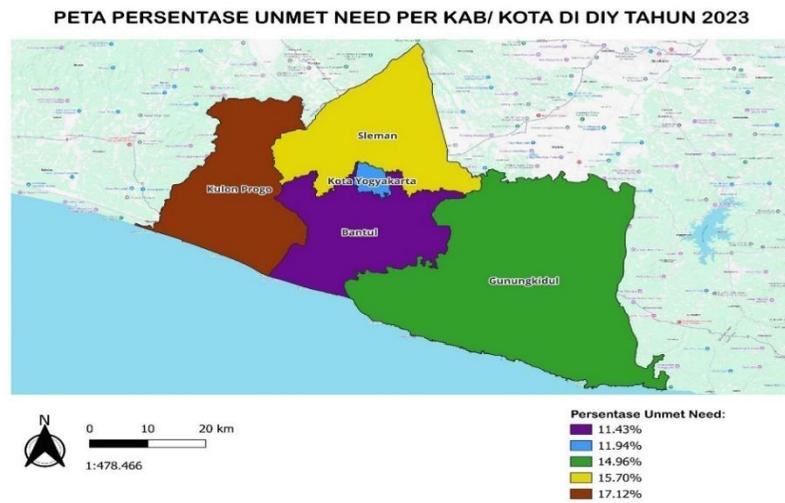
No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Data
<b>Variabel Terikat</b>				
1	Persentase Kejadian Unmet need	Tidak terpenuhinya kebutuhan KB pada PUS	SIGA > Dallap > Bulanan > Tabel 16	Numerik
<b>Variabel Bebas</b>				
1	Persentase Peserta KB Aktif	PUS yang sedang menggunakan alat kontrasepsi untuk menghindari kehamilan	SIGA > Dallap > Bulanan > Tabel 11	Numerik
2	Persentase Peserta KB Baru	PUS yang pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau kembali menggunakan setelah persalinan atau keguguran	SIGA > Yan KB > Bulanan Kumulatif > Tabel 21	Numerik
3	Jumlah Tempat Pelayanan KB	Fasilitas kesehatan yang menyediakan tempat layanan KB bagi PUS	SIGA > Yan KB > Tahunan > Tabel 4	Numerik
4	Jumlah Pasangan Usia Subur	Pasangan suami istri yang masih aktif secara seksual (15 - 49 tahun)	SIGA > Dallap > Bulanan > Tabel 16	Numerik
5	Persentase Pengguna MKJP	PUS yang menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	SIGA > Dallap > Bulanan > Tabel 11	Numerik
6	Persentase Pengguna non MKJP	PUS yang tidak menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	SIGA > Dallap > Bulanan > Tabel 11	Numerik
7	Persentase Penyuluh KB	Kader yang bertugas untuk memberikan edukasi dan layanan KB terhadap PUS (PKB dan PLKB)	SIGA > Dallap > Tahunan > 2A dan 3A	Numerik

**BAB IV**  
**HASIL EVALUASI DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**



**Gambar 4.1**    **Peta Persebaran Persentase Unmet Need Per Kabupaten/ Kota di DIY Tahun 2022**



**Gambar 4.2**    **Peta Persebaran Persentase Unmet Need Per Kabupaten/ Kota di DIY Tahun 2023**

Berdasarkan pemetaan kabupaten/ kota dalam gambar 1 dan gambar 2, secara keseluruhan persentase unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta telah mengalami penurunan yang signifikan. Data persentase kejadian unmet need tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022 yakni pada Kabupaten Sleman sebesar 27,8% Pasangan Usia Subur (PUS), kemudian diikuti oleh Kabupaten Kulon Progo (26,7%), Kabupaten Gunungkidul (24,1%), Kabupaten Bantul (21,2%) dan terendah pada Kota Yogyakarta sejumlah 20,6%. Kemudian pada tahun 2023, wilayah yang memiliki persentase kejadian unmet need tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kabupaten Kulon Progo sebesar 17,2% PUS, diikuti oleh Kabupaten Sleman (15,7%), Kabupaten Gunungkidul (14,9%), Kota Yogyakarta (11,9%) dan terendah pada Kabupaten Bantul yakni sebesar 11,4% PUS.

#### PETA PERSEBARAN UNMET NEED PER KECAMATAN DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2022

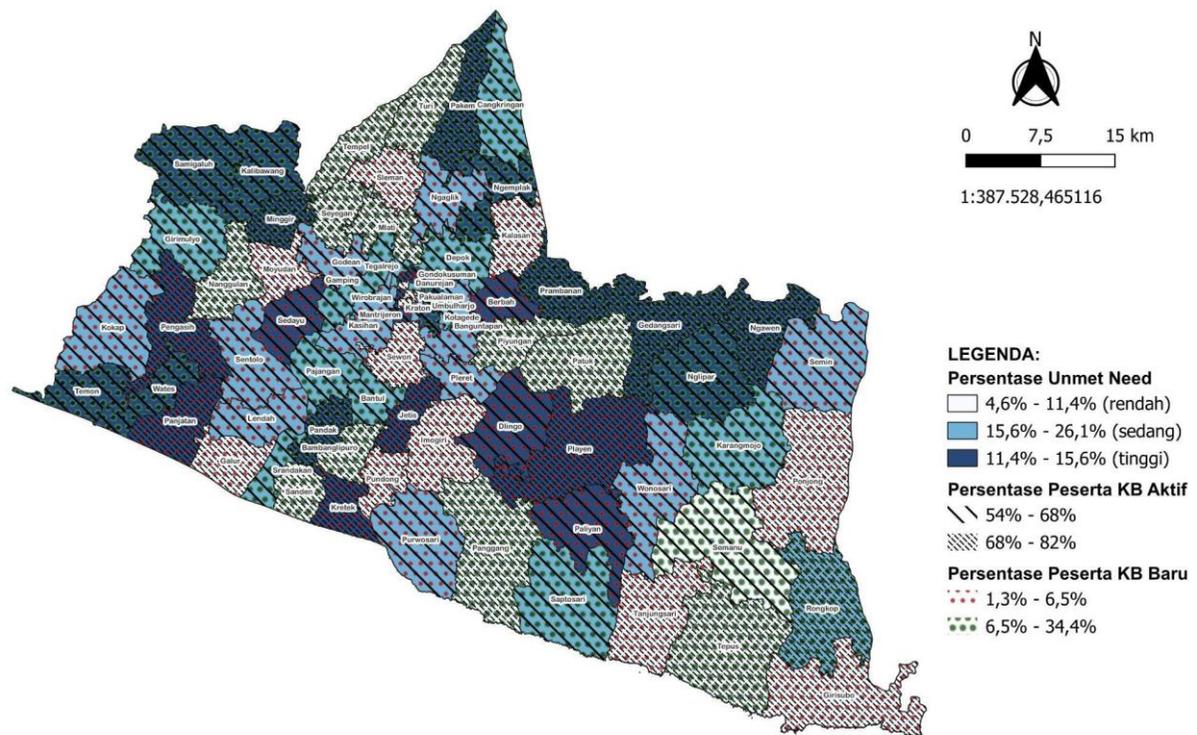


Gambar 4.3 Peta Persebaran Unmet Need Per Kecamatan di DIY Tahun 2022

Berdasarkan peta persebaran kejadian unmet need per tiap kecamatan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022, didapatkan hasil persebaran kasus berdasarkan tiga variabel yakni persentase kejadian unmet need, persentase Peserta KB Aktif (PA) dan persentase Peserta KB Baru (PB) di 78 Kecamatan. Hasil persebaran data pada peta tersebut yakni persentase kejadian unmet need tertinggi yakni sebesar 26,2% - 35,7% ditemukan pada 27 kecamatan yang terdiri dari Kecamatan Samigaluh, Kalibawang, Girimulyo, Kokap, Panjatan, Sentolo, Pajangan, Pandak, Srandakan, Kasihan, Mantrijeron, Wirobrajan, Gamping, Godean, Tegalrejo, Purwosari, Pundong, Banguntapan, Danurejan, Depok, Ngemplak, Cangkringan, Saptosari, Patuk, Wonosari, Karangmojo dan Ngawen. Berikutnya, pada persentase PA terbanyak sebesar 60% - 79% di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat di kecamatan Pengasih, Minggir, Moyudan, Nanggulan, Seyegan, Mlati, Sleman, Tempel, Turi, Ngaglik, Pakem, Wates, Galur, Sanden, Bambanglipuro, Sewon, Jetis, Pleret, Kalasan, Prambanan, Piyungan, Imogiri, Panggang, Playen, Gedangsari, Nglipar, Semanu, Tepus, Rongkop, Ngawen, Nglipar dan Girisubo.

Selanjutnya, teridentifikasi kecamatan yang memiliki persentase PB tinggi sebesar 3,8% - 34,8%, angka ini ditemukan pada beberapa kecamatan seperti pada kecamatan Samigaluh, Kalibawang, Girimulyo, Temon, Pengasih, Seyegan, Mlati, Ngaglik, Cangkringan, Ngemplak, Depok, Tegalrejo, Gamping, Wirobrajan, Mantrijeron, Kasihan, Pajangan, Pandak, Bambanglipuro, Srandakan, Sanden, Kretek, Berbah, Prambanan, Piyungan, Imogiri, Panggang, Playen, Patuk, Gedangsari, Wonosari, Ngawen, Semin, Semanu, Tepus dan Rongkop.

**PETA PERSEBARAN UNMET NEED PER KECAMATAN DI DAERAH ISTIMEWA  
YOGYAKARTA TAHUN 2023**



**Gambar 4. 4** Peta Persebaran Unmet Need Per Kecamatan di DIY Tahun 2023

Berdasarkan peta persebaran kejadian unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta yang dibagi menurut kecamatan pada tahun 2023, didapatkan hasil persebaran kasus berdasarkan tiga variabel yakni persentase kejadian unmet need, persentase Peserta KB Aktif (PA) dan persentase Peserta KB Baru (PB) di 78 Kecamatan. Hasil persebaran data pada peta tersebut yakni persentase kejadian unmet need tertinggi ditemukan pada kecamatan Paliyan, Playen, Dlingo, Jetis, Sedayu, Panjatan, Pengasih, Kretek, Wates, Temon, Pandak, Pakem, Ngemplak, Berbah, Prambanan, Gedangsari, Nglipar, Ngawen, Umbulharjo, Gondokusuman dan Danurejan sebesar 11,4% - 15,6%. Berikutnya, pada persentase PA terbanyak sebesar 68% - 82% di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat di kecamatan Pengasih, Panjatan, Moyudan, Nanggulan, Minggir, Galur, Tempel, Turi, Sleman, Seyegan, Mlati, Pakem, Kraton, Pakualaman, Gondokusuman, Danurejan, Kalasan, Prambanan, Gedangsari,

Ngawen, Ponjong, Playen, Panggang, Tanjungsari, Tepus, Girisubo, Rongkop, Imogiri, Pundong, Bambanglipuro dan Sanden.

Selanjutnya, teridentifikasi sebanyak 33 Kecamatan memiliki PB terbanyak sebesar 6,5% - 34,4% yang meliputi kecamatan Semin, Ponjong, Girisubo, Tanjungsari, Wonosari, Paliyan, Playen, Dlingo, Imogiri, Pundong, Jetis, Kretek, Pleret, Berbah, Kalasan, Banguntapan, Gondokusuman, Mantrijeron, Kasihan, Godean, Kraton, Sedayu, Sleman, Ngaglik, Moyudan, Sentolo, Lendah, Kokap, Pengasih, Panjatan, Purwosari dan Galur.

**Tabel 4.1 Hasil Univariat Program Pelayanan KB di DIY Tahun 2022**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>Standar Deviasi</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
<b>Persentase Unmet Need (%)</b>	23,02	22,80	6,552	7,43	35,68
<b>Persentase Peserta KB Aktif (%)</b>	60,91	60,31	8,017	43,45	79,33
<b>Persentase Peserta KB Baru (%)</b>	4,94	3,92	5,239	1,53	34,84
<b>Jumlah Tempat Pelayanan KB</b>	7,42	6,00	4,424	1	19
<b>Jumlah PUS</b>	6337,04	5386,50	3614,168	782	17489
<b>Persentase Pengguna MKJP (%)</b>	41,79	42,47	7,887	24,50	57,68
<b>Persentase Pengguna Non MKJP (%)</b>	58,21	57,52	7,887	42,32	74,50
<b>Persentase Penyuluh KB (%)</b>	0,029	0,025	0,019	0,00	0,077

Berdasarkan Tabel 1 yang menunjukkan hasil analisis pada 78 kecamatan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022, menunjukkan bahwa variabel persentase unmet need, persentase peserta KB aktif, persentase pengguna MKJP, dan persentase pengguna non MKJP terdistribusi secara normal. Data persentase unmet need berdasarkan 78 kecamatan di DIY diketahui terdistribusi normal dengan nilai rata

rata sebesar 23,02% dan nilai tengah atau pemusatan sebesar 22,80%. Data persentase Peserta KB Aktif per kecamatan terdistribusi normal dengan nilai pemusatan sebesar 60,31% dan nilai rata rata sebesar 60,91%. Berikutnya, pada data persentase Peserta KB Baru berdasarkan wilayah kecamatan dalam tahun 2022 terdistribusi secara tidak normal dan memiliki nilai rerata sebanyak 4,94% serta nilai tengah dari data adalah 3,92%.

Pada jumlah tempat pelayanan KB, diketahui data terdistribusi tidak normal dengan nilai rata rata nya sebesar 7,42 dan nilai pemusatan yakni 6,00. Pada data jumlah PUS, teridentifikasi data terdistribusi tidak normal sehingga diketahui nilai rata rata 6337,04 dan nilai tengah sebesar 5386,50. Lalu, pada variabel persentase pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diketahui bahwa data terdistribusi normal dan menunjukkan nilai rata rata sebesar 41,79% serta nilai pemusatan sebanyak 42,47% di semua populasi peserta KB. Kemudian, untuk data persentase pengguna non MKJP ditemukan terdistribusi normal dengan rerata 58,21% di semua populasi peserta KB serta memiliki nilai tengah sebanyak 57,52%. Terakhir, pada persentase Penyuluh KB (PKB) diketahui terdistribusi tidak normal yang memiliki nilai rata rata sebesar 0.029% dan persentase nilai tengah sejumlah 0.025%.

**Tabel 4. 2 Hasil Univariat Program Pelayanan KB di DIY Tahun 2023**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>Standar Deviasi</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
<b>Persentase Unmet Need (%)</b>	13,52	12,84	4,431	4,61	26,08
<b>Persentase Peserta KB Aktif (%)</b>	67,44	67,81	6,376	53,89	82,29
<b>Persentase Peserta KB Baru (%)</b>	8,54	6,53	6,557	1,34	34,39
<b>Jumlah Tempat Pelayanan KB</b>	7,88	7,00	4,679	1	20
<b>Jumlah PUS</b>	6747,94	5768,00	3954,508	809	18966
<b>Persentase Pengguna MKJP (%)</b>	38,41	38,86	6,764	24,77	54,72

<b>Persentase Pengguna MKJP (%)</b>	61,59	61,13	6,764	45,28	75,22
<b>Persentase Penyuluh KB (%)</b>	0,037	0,031	0,029	0,00	0,197

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis deskriptif terkait variabel-variabel yang diteliti berdasarkan data yang dimiliki oleh 78 kecamatan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023. Data yang terdistribusi normal antara lain persentase unmet need, persentase peserta KB aktif, persentase pengguna MKJP, dan persentase pengguna non MKJP. Pada data persentase unmet need diketahui memiliki nilai rata-rata sebesar 13,52% dan nilai tengah atau pemusatan sebesar 12,84%. Data persentase Peserta KB Aktif per kecamatan diketahui memiliki nilai pemusatan sebesar 67,81% dan nilai rata-rata sebesar 67,44%. Berikutnya, pada data persentase Peserta KB Baru berdasarkan wilayah kecamatan dalam tahun 2022 memiliki nilai rerata sebanyak 8,54% disertai dengan nilai tengah sebesar 6,53%.

Selanjutnya pada jumlah tempat pelayanan KB, menghasilkan nilai rata-rata sebesar 7,88 dan nilai pemusatan yakni 7,00. Pada data jumlah PUS, menunjukkan nilai rata-rata sebanyak 6747,94 dengan nilai tengah sebesar 5787. Diketahui pada variabel persentase pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) diketahui bahwa nilai rata-rata sebesar 38,41% serta nilai pemusatan sebanyak 38,86% di semua populasi peserta KB aktif. Kemudian, untuk data persentase pengguna non MKJP ditemukan rata-rata 61,59% di semua peserta KB aktif serta memiliki nilai tengah sebesar 61,13%. Terakhir pada variabel persentase Penyuluh KB (PKB) diketahui memiliki nilai rata-rata 0,037% dan nilai tengah sebesar 0,031%.

**Tabel 4.3 Hubungan Variabel Bebas Terhadap Persentase Unmet Need di DIY Tahun 2022**

Variabel	r	r <sup>2</sup>	P-value
Persentase Peserta KB Aktif (%)	-0,912 <sup>a</sup>	0,832	<0,001*
Persentase Peserta KB Baru (%)	0,168 <sup>b</sup>	0,028	0,142
Jumlah Tempat Pelayanan KB	0,268 <sup>b</sup>	0,072	<b>0,018*</b>
Jumlah PUS	0,199 <sup>b</sup>	0,039	0,080
Persentase Pengguna MKJP (%)	0,447 <sup>a</sup>	0,199	<0,001*
Persentase Pengguna Non MKJP (%)	-0,447 <sup>a</sup>	0,199	<0,001*
Persentase Penyuluh KB (%)	-0,077 <sup>b</sup>	0,006	0,503

\*berhubungan signifikan pada 95% CI

<sup>a</sup> uji pearson

<sup>b</sup> uji spearman

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa variabel yang berhubungan signifikan secara statistik terhadap persentase kejadian unmet need di DIY pada tahun 2022 adalah persentase peserta KB aktif, jumlah tempat pelayanan KB, persentase pengguna MKJP, dan persentase pengguna non MKJP. Persentase Peserta KB Aktif menunjukkan p-value yang signifikan sebesar <0,001, ada korelasi yang sangat kuat dan arah negatif antara persentase unmet need dengan persentase peserta KB aktif di DIY pada tahun 2022 ( $r=-0.912$ ). Artinya, semakin tinggi tingkat kepesertaan KB aktif maka persentase unmet need akan semakin turun. Koefisien determinasi ( $r^2$ ) sebesar 0,832, maka tingginya persentase unmet need di DIY pada tahun 2022 83,2% ditentukan oleh persentase peserta KB aktif dan sisanya (16,8%) ditentukan oleh faktor-faktor lain.

Tabel 3 menunjukkan bahwa antara jumlah tempat pelayanan KB dengan persentase unmet need berhubungan signifikan secara statistik dengan p-value sebesar 0,018, juga terdapat korelasi positif yang lemah ( $r=0,268$ ) antara kedua variabel. Hal ini mengindikasikan semakin banyak tempat pelayanan KB, persentase unmet need cenderung sedikit meningkat, meskipun pengaruhnya tidak terlalu besar. Ini tidak

sejalan dengan persepsi yang menilai semakin banyak tempat pelayanan KB justru unmet need akan menurun. Hasil ini tidak serta merta menggambarkan bahwa peningkatan jumlah tempat pelayanan KB akan meningkatkan unmet need, karena dalam analisis statistik koefisien korelasi hanya menunjukkan hubungan linear antara dua variabel, bukan hubungan sebab-akibat. Hasil ini bisa disebabkan karena peningkatan jumlah tempat pelayanan KB mungkin terjadi di wilayah dengan unmet need yang sudah tinggi, bukan karena tempat pelayanan KB menyebabkan unmet need meningkat. Banyaknya tempat pelayanan KB juga belum tentu mencerminkan kualitas layanan, ketersediaan alat kontrasepsi, atau kepuasan pengguna. Jika kualitas layanan rendah, meskipun jumlah tempat banyak, tidak akan cukup efektif untuk menurunkan unmet need. Nilai koefisien determinasi ( $r^2$ ) sebesar 0,072 maka angka unmet need di DIY pada tahun 2022 hanya sebesar 7,2% saja yang kemungkinan ditentukan oleh jumlah tempat pelayanan KB dan 92,8% sisanya ditentukan oleh keterkaitan dengan variabel-variabel lain.

Berikutnya menurut hasil analisis bivariat juga ditemukan adanya korelasi yang signifikan antara persentase penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan persentase kejadian unmet need ( $p < 0,001$ ), ada korelasi yang sedang dan memiliki arah positif antara kedua variabel dengan  $r$  sebesar 0,447. Koefisien determinasi sebesar 0,199 mengindikasikan bahwa tingginya persentase unmet need di DIY dapat ditentukan 19,9% oleh persentase pengguna MKJP dan sisanya (80,1%) ditentukan oleh adanya faktor-faktor lain. Korelasi positif antara penggunaan MKJP dan unmet need tidak berarti MKJP menyebabkan unmet need meningkat, melainkan menunjukkan bahwa ada faktor-faktor lain yang menghambat efektivitas MKJP dalam mengurangi unmet need. Bisa jadi penggunaan MKJP ini tidak berfokus pada sasaran utama, yakni PUS yang ingin memiliki anak di kemudian hari, akan tetapi pengguna MKJP meningkat pada populasi pasangan usia tua atau yang sudah punya banyak anak. Jika populasi yang lebih muda atau usia subur (yang biasanya memiliki unmet need lebih tinggi) meningkat, maka meskipun penggunaan MKJP meningkat di

populasi tertentu maka unmet need bisa meningkat karena jumlah pasangan usia subur yang tidak terlayani juga bertambah.

Unmet need juga bisa terjadi apabila layanan untuk mengganti metode KB tidak terlayani, misalnya PUS yang telah lama menggunakan MKJP tidak bisa berganti ke layanan kontrasepsi lainnya karena faktor akses pergantian KB yang sulit. Untuk mengatasi masalah ini, perlu ada pendekatan yang lebih terfokus pada edukasi yang menyeluruh, peningkatan kualitas layanan, dan pemahaman yang lebih baik tentang preferensi serta kebutuhan masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa persentase pengguna Non MKJP berkorelasi secara signifikan terhadap persentase unmet need dengan p-value  $<0,001$ , terdapat korelasi sedang dan dengan arah negatif antara unmet need dengan pengguna non MKJP di DIY pada tahun 2022 ( $r=-0,447$ ). Artinya, semakin banyak pengguna non MKJP maka persentase unmet need akan semakin turun. Nilai koefisien determinasi ( $r^2$ ) sebesar 0,199 mengindikasikan bahwa tingginya persentase unmet need di DIY dapat ditentukan 19,9% oleh persentase pengguna non MKJP dan sisanya (80,1%) ditentukan oleh faktor lainnya.

Berdasarkan hasil analisis yang disajikan pada Tabel 3, terdapat tiga variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan persentase unmet need karena memiliki p-value  $>0,05$ . Tiga variabel yang tidak berhubungan ini adalah persentase peserta KB baru ( $p=0,142$ ), jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) ( $p=0,080$ ), dan persentase Penyuluh Keluarga Berencana ( $p=0,503$ ). Berdasarkan hasil koefisien korelasi, variabel-variabel tersebut dapat dikatakan memiliki korelasi yang sangat lemah akan tetapi tidak signifikan secara statistik karena p-value yang dihasilkan lebih dari 0,05. Oleh karena itu, tidak terdapat cukup bukti untuk menyatakan bahwa variabel-variabel tersebut memiliki hubungan yang bermakna terhadap persentase unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022.

**Tabel 4. 4 Hubungan Variabel Bebas Terhadap Persentase Unmet Need di DIY Tahun 2023**

Variabel	r	r <sup>2</sup>	P-value
Persentase Peserta KB Aktif (%)	-0,899 <sup>a</sup>	0,808	<0,001*
Persentase Peserta KB Baru (%)	0,064 <sup>b</sup>	0,004	0,576
Jumlah Tempat Pelayanan KB	0,298 <sup>b</sup>	0,089	<b>0,008*</b>
Jumlah PUS	0,284 <sup>b</sup>	0,080	<b>0,012*</b>
Persentase Pengguna MKJP (%)	0,220 <sup>a</sup>	0,048	0,052
Persentase Pengguna Non MKJP (%)	-0,220 <sup>a</sup>	0,048	0,052
Persentase Penyuluh KB (%)	-0,204 <sup>b</sup>	0,041	0,073

\* berhubungan signifikan pada 95% CI

<sup>a</sup> uji pearson

<sup>b</sup> uji spearman

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 maka faktor yang berhubungan signifikan secara statistik terhadap persentase unmet need di DIY pada tahun 2023 adalah persentase peserta KB aktif, jumlah tempat pelayanan KB, dan jumlah PUS. Persentase peserta KB aktif berhubungan terhadap persentase unmet need dengan nilai p sebesar <0,001, variabel ini juga menunjukkan adanya korelasi negatif yang sangat kuat dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,899. Hal ini menandakan bahwa semakin tinggi persentase pengguna KB aktif maka persentase unmet need justru akan semakin turun. Nilai r<sup>2</sup> sebesar 0,808 menandakan bahwa persentase peserta KB aktif mampu menjelaskan variabilitas unmet need di DIY pada tahun 2023 sebesar 80,8%, sedangkan 19,2% sisanya ditentukan oleh variabel lainnya.

Tabel 4 menunjukkan jumlah tempat pelayanan KB memiliki hubungan dengan persentase unmet need dengan p-value sebesar 0,008. Diketahui adanya korelasi dengan arah positif yang lemah (r=0,298). Ini menandakan bahwa lebih banyak tempat pelayanan KB berkorelasi dengan peningkatan unmet need, meskipun hubungannya cukup kecil. Nilai r<sup>2</sup> sebesar 0,089 menunjukkan bahwa hanya 8,9% variabilitas unmet need yang dapat dijelaskan oleh jumlah tempat pelayanan KB dan

91,1% dijelaskan oleh faktor-faktor lain. Korelasi positif tidak selalu menandakan bahwa peningkatan pelayanan KB justru berimbas pada peningkatan unmet need, hal ini dapat menandakan adanya permasalahan lain. Mungkin unmet need yang tinggi di suatu daerah yang menyebabkan pembukaan lebih banyak fasilitas sehingga munculnya korelasi positif.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap persentase unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 dengan p-value sebesar 0,012 dan adanya korelasi lemah dengan arah positif ( $r=0,284$ ). Artinya, semakin tinggi jumlah PUS di suatu kecamatan di DIY maka persentase unmet need juga akan semakin naik, meskipun hubungannya lemah. Nilai koefisien determinasi ( $r^2$ ) sebesar 0,080, mengindikasikan bahwa hanya 8,0% variabilitas unmet need yang dapat ditentukan oleh jumlah PUS, sedangkan 92,0% lainnya ditentukan oleh adanya faktor lain.

Dari total tujuh variabel bebas yang dianalisis terkait unmet need pada tahun 2023, terdapat empat variabel yang tidak memiliki keterkaitan signifikan secara statistik terhadap persentase unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta. Keempat variabel yang tidak berhubungan terhadap persentase unmet need ini antara lain, persentase peserta KB baru ( $p=0,576$ ), persentase pengguna MKJP ( $p=0,052$ ), persentase pengguna non MKJP ( $p=0,052$ ), dan persentase penyuluh KB ( $p=0,073$ ) diketahui tidak berhubungan. Berdasarkan hasil koefisien korelasi terdapat korelasi yang lemah antara variabel-variabel tersebut dengan persentase unmet need di DIY pada tahun 2023, tetapi nilai ini tidak signifikan secara statistik karena memiliki p-value  $>0,05$ , sehingga tidak ada cukup bukti untuk menyatakan adanya hubungan bermakna antara variabel-variabel tersebut.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Kejadian Unmet Need terhadap Peserta KB Aktif**

Ditinjau dari kepesertaan KB Aktif pada tahun 2022 dan 2023, sama sama membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan dan korelasi negatif yang sangat

kuat antara jumlah Peserta KB Aktif (PA) dengan kejadian unmet need. Artinya jumlah peserta KB Aktif yang meningkat akan semakin menurunkan unmet need. Hal ini dapat disebabkan karena PUS yang sudah menerima edukasi dan teridentifikasi menggunakan salah satu cara ber KB, tentunya dapat berkontribusi dalam penurunan unmet need. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kepesertaan KB Aktif yang semakin tinggi dapat meningkatkan peluang kehamilan yang ideal dan terhindar dari risiko kehamilan tinggi seperti terlalu banyak anak dan komplikasi lainnya (Widiantari & Widiastuti, 2021).

#### **4.2.2 Kejadian Unmet Need terhadap Peserta KB Baru**

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peserta KB baru dengan kejadian unmet need. Peserta KB baru berpotensi mengurangi unmet need namun masih berada dalam fase awal yang belum konsisten dalam penggunaan KB di bulan-bulan berikutnya, sehingga pengaruh akseptor KB baru ini belum terlihat signifikan. Ada banyak faktor yang menyebabkan peserta KB baru ini tidak beralih menjadi pengguna KB aktif salah satunya dari segi pelayanan KB. Studi pada laporan pelayanan kontrasepsi menunjukkan bahwa hampir 50 persen peserta KB baru menggunakan metode suntik, yang sangat bergantung pada ketersediaan layanan KB (Witono & Parwodiwiyo, 2020). Peserta KB baru merupakan salah satu perhatian utama BKKBN dalam upaya meningkatkan jumlah kepesertaan KB. Peserta KB baru menjadi sasaran yang diharapkan akan beralih menjadi peserta KB aktif di bulan-bulan berikutnya. Dengan meningkatkan jumlah peserta KB baru, akan ada jaminan bahwa jumlah peserta KB aktif dapat tetap terjaga (Witono & Parwodiwiyo, 2020).

#### **4.2.3 Kejadian Unmet Need terhadap Jumlah Tempat Pelayanan KB**

Berdasarkan hasil data analisis bivariat korelasi pada tahun 2022 (tabel 3) dan tahun 2023 (tabel 4) menunjukkan hubungan kuat. Korelasi positif mengindikasikan bahwa semakin banyak tempat pelayanan KB, dalam waktu yang sama akan meningkatkan kejadian unmet need. Kenaikan jumlah tempat pelayanan KB bukan berarti menjadi penyebab kenaikan kejadian unmet need. Akan tetapi, hal ini dapat

terjadi disebabkan banyak tempat pelayanan KB yang tersedia belum tentu melakukan pelayanan yang menyeluruh dan berkualitas sehingga masih banyak ditemukan kejadian unmet need yang tersebar di berbagai kecamatan. Bisa jadi bukan tempat pelayanan KB yang meningkatkan unmet need, akan tetapi persentase unmet need yang meningkat pada suatu wilayah yang menyebabkan peningkatan jumlah tempat pelayanan KB. Selain itu, persebaran tempat pelayanan KB yang kurang menasar ke berbagai wilayah juga mungkin berperan dalam peningkatan kejadian unmet need. Hal ini sejalan dengan studi terdahulu yang menyatakan pemberian layanan KB yang kurang terakses dapat menyebabkan meningkatnya kejadian unmet need hingga sebesar 2,27 kali dibandingkan dengan teraksesnya layanan KB (Safitri et al., 2021).

#### **4.2.4 Kejadian Unmet Need terhadap PUS**

Menurut hasil analisis bivariat, pada variabel jumlah PUS di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 tidak memiliki nilai korelasi dengan kejadian unmet need. Berbeda dengan tahun 2022, pada tahun 2023 variabel jumlah PUS ternyata memiliki hubungan positif terhadap kejadian unmet need KB. Oleh karena itu, dapat dijelaskan bahwa semakin banyak populasi PUS dalam suatu wilayah dapat memungkinkan bertambahnya juga kejadian unmet need. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa jumlah penduduk yang bertambah dapat menjadi potensi muncul masalah kependudukan seperti unmet need (Wahyuni & Verawati, 2019).

#### **4.2.5 Kejadian Unmet Need terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Pengguna non MKJP diketahui berhubungan terhadap unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022, akan tetapi tidak berhubungan pada tingginya persentase unmet need di DIY pada tahun 2023. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin banyak pengguna MKJP, maka disaat yang sama akan menaikkan kejadian unmet need. Akan tetapi, bukan berarti bahwa kejadian unmet need tinggi diakibatkan semakin banyak pengguna MKJP, namun hal ini bisa terjadi karena mungkin PUS yang telah menggunakan MKJP tidak terpenuhi layanan kebutuhannya terkait efek

samping atau ingin mengganti bahkan tidak bisa mengganti metode kontrasepsinya (Sutrisminah et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa setiap kontrasepsi mampu menimbulkan efek samping sehingga akseptor akhirnya tidak terpenuhi kebutuhannya dan masuk sebagai kategori unmet need (Novitawati, 2024). Selain itu, MKJP yang dimaksudkan sebagai faktor peningkatan kejadian unmet need sebenarnya mungkin dipengaruhi oleh sasaran dari PUS yang belum spesifik. Hal ini dapat terjadi karena populasi yang meningkat dan perkawinan yang semakin sering sehingga PUS yang menjadi sasaran adalah PUS dengan status yang sudah tua.

#### **4.2.6 Kejadian Unmet Need Terhadap Non MKJP**

Pengguna non MKJP diketahui berhubungan terhadap unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022, akan tetapi tidak berhubungan pada tingginya persentase unmet need di DIY pada tahun 2023. Pada variabel persentase non MKJP baik pada tahun 2022 maupun tahun 2023 memiliki korelasi dengan arah negatif terhadap kejadian unmet need. Hasil ini menjelaskan bahwa semakin meningkatnya PUS pengguna non MKJP, maka disaat yang sama akan menurunkan kejadian unmet need. Dalam hal ini pengguna non MKJP mungkin memiliki keterkaitan terhadap penurunan kejadian unmet need sebab, PUS pengguna non MKJP merupakan PUS yang didefinisikan berencana memiliki anak lagi sehingga sangat mungkin untuk merencanakan kehamilan berikutnya dengan ideal. Hal ini juga dijelaskan pada studi pendahuluan yang menyatakan hubungan antara PUS pengguna non MKJP terhadap unmet need (Santoso et al., 2022).

#### **4.2.7 Kejadian Unmet Need terhadap Penyuluh KB**

Pada variabel persentase penyuluh KB (PKB) baik pada tahun 2022 maupun pada tahun 2023, tidak berhubungan signifikan dengan kejadian unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian terdahulu menyatakan tidak ada hubungan antara informasi KB dari penyuluh KB dengan kejadian unmet need (Santoso et al., 2022).

Pada dasarnya konseling yang efektif akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan program KB. Akan tetapi sering kali konseling diabaikan atau tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas kekurangan waktu dan tidak menyadari bahwa dengan adanya konseling masyarakat dapat lebih mengikuti nasihat yang diberikan (Nurhalimah, 2020).

Hal ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin banyak penyuluh KB yang aktif dalam tupoksinya, maka disaat yang sama akan semakin turun kejadian unmet neednya. Hal ini disebabkan penyuluh KB yang aktif dan rutin melakukan penyuluhan akan menambah wawasan KB dan isu kependudukan sehingga dapat menjadi upaya preventif untuk PUS yang berisiko seperti dalam kondisi unmet need (Wahyuni, 2024). Hasil yang tidak selaras ini bisa disebabkan karena pada analisis tahun 2022 terdapat 9 kecamatan yang belum memiliki PKB dan pada tahun 2023 terdapat 4 kecamatan yang belum memiliki PKB sama sekali. Persebaran PKB yang belum merata di semua kecamatan bisa menjadi penyebab kenapa variabel ini tidak berhubungan signifikan secara statistik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan pelayanan dalam 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, termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta jaminan kesehatan. Pelayanan KB di Daerah Istimewa Yogyakarta telah berjalan dengan cukup baik, hal ini dapat dilihat dari persentase unmet need per kabupaten/kota di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun 2022 ke 2023 telah mengalami penurunan yang lumayan signifikan. Keberhasilan pelayanan KB juga dapat dilihat dari adanya peningkatan peserta KB aktif dalam kurun waktu dua tahun, yakni 2022 dan 2023. Dalam dua tahun, rata-rata persentase peserta KB aktif, persentase peserta KB baru, jumlah tempat pelayanan KB, jumlah PUS, persentase pengguna non MKJP, dan persentase penyuluh KB di kecamatan yang ada di DIY juga telah mengalami kenaikan. Akan tetapi untuk rata-rata persentase pengguna MKJP di DIY mengalami penurunan dari tahun 2022 ke tahun 2023.

Faktor-faktor determinan yang berhubungan signifikan secara statistik terhadap persentase unmet need di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022 adalah peserta KB aktif, tempat pelayanan KB, pengguna MKJP, dan pengguna non MKJP. Kemudian faktor-faktor yang berkorelasi terhadap variabilitas unmet need di DIY pada tahun 2023 adalah peserta KB aktif, tempat pelayanan KB, dan Pasangan Usia Subur (PUS).

#### **5.2 Saran**

1. Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan KB yang merata di seluruh wilayah, termasuk ketersediaan metode kontrasepsi yang beragam, fasilitas untuk mengganti metode kontrasepsi, pemberian konseling yang komprehensif, serta upaya

peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya KB dalam upaya pencegahan kejadian unmet need yang akan berdampak terhadap stunting. Pembangunan fasilitas pelayanan KB diharapkan merata dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

2. Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta memaksimalkan peran penyuluh KB dengan pemberian pelatihan kompetensi dan workshop keluarga berencana. Kemudian juga meningkatkan jumlah penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) agar merata di setiap kecamatan, terutama untuk 4 kecamatan belum memiliki PKB/ PLKB hingga akhir 2023, yakni kecamatan Pundong, Girisubo, Kalibawang, dan Wates. Serta menambah jumlah PKB/ PLKB pada wilayah dengan unmet need yang masih tinggi.
3. Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta memberikan edukasi terhadap Pasangan Usia Subur yang menjadi sasaran utama unmet need agar tereduksi terkait manfaat KB dan dampak unmet need terhadap stunting. Memberikan program sosialisasi kepada lingkup kelurahan dengan melibatkan stakeholder setempat untuk meningkatkan kesadaran dan kepesertaan KB pada Pasangan Usia Subur.
4. Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan KB di tiap kecamatan untuk lebih memahami kebutuhan dan permasalahan apa yang harus segera terpenuhi demi menurunkan unmet need dan meningkatkan kepesertaan KB. Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dapat melibatkan penyuluh KB sebagai perpanjangan tangan BKKBN DIY dalam memahami kondisi lapangan secara langsung.
5. Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta melakukan penelitian dan survei lanjutan berbasis data yang telah dikumpulkan dengan menggandeng instansi lain seperti LSM atau Perguruan Tinggi untuk mengidentifikasi

kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh masyarakat terkait dengan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis Sekretariat Utama Tahun 2020 - 2024* (Vol. 1). BKKBN.
- BKKBN. (2021). *Buku Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*. BKKBN.
- BKKBN. (2023). *Portal Satu Data Keluarga Sistem Informasi Keluarga (SIGA)*. Data Pendataan Keluarga.
- BKKBN, Bappenas, Kemenkes RI, & UNFPA. (2021). *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*. BKKBN.
- Disdalduk KB Kota Bima. (2020, September 11). *Jumlah Peserta KB di Kota Bima Berdasarkan Alat/Metode KB Tahun 2019*. Satu Data Kota Bima.
- Endartiwi, S. S., & Kusumaningrum, I. D. (2021). Kualitas dan Keberlanjutan Pelayanan KB pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Mencapai Universal Health Coverage Di Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(4), 286–296. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i4.4122>
- Fenta, W., & Zeru, M. A. (2024). Multilevel Bivariate Analysis of The Association between High-risk Fertility Behaviors of Birth and Stunting with Associated Risk Factors in Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*, 11(1355808), 1–19. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1355808>
- Guspianto, Rianita, N., Asparian, & Ridwan, M. (2021). Determinan tingginya unmet need Keluarga Berencana; studi kasus di Kecamatan Kumun Debai Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(2), 174–182. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.536>
- Kalulu, J. J., Masoambeta, J., & Stones, W. (2024). Determinants of Teenage Pregnancy in Malawi: A Community-based Case-control Study. *BMC Women's Health*, 24(1), 2–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03166-0>
- Kemenkes RI, & BKKBN. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Kemenkes RI.
- Kominfo RI. (2023, September 26). *Peringati Hari Kontrasepsi Sedunia, BKKBN Sasar 1,5 Juta Akseptor Melalui Kolaborasi Pelayanan KB Nusantara*. Artikel GPR.
- Mahalia, L. D. (2022). Unmet Need dan Unsatisfied Demand Pada Penggunaan Alat dan Obat Kontrasepsi. *Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2022(1), 1–6. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i01.4794>

- Maulana, Y. D. F. (2021). Perubahan Topik Media tentang Program Keluarga Berencana Pascarebranding BKKBN: Pendekatan Pemodelan Topik Digital. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(02), 10–20.
- Mukti, D. A., & Prabawa, A. (2024). Autokorelasi Spasial Unmet Need Keluarga Berencana di Pulau Sumatera Tahun 2022. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1220–1225. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5060>
- Nainggolan, T. (2023). Peran Penyuluh Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Keikutsertaan Masyarakat Mengikuti Program KB di Kabupaten Nias Barat Tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(3).
- Novitawati, A. (2024). Determinant of Unmet Need KB IUD Events at The Kalampangan Public Health Center Palangka Raya City. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 14(2), 56–67.
- Nurhalimah, S. (2020). Kejadian Unmet Need Alat Kontrasepsi. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 733–746. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34674>
- Putri, P. K. D., Hubeis, A. V., Sarwoprasodjo, S., & Ginting, B. (2019). Kelembagaan dan Capaian Program Keluarga Berencana (KB): dari Era Sentralisasi ke Desentralisasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia* /, 14(1), 1–12.
- Safitri, H., Siregar, K. N., Eryando, T., Herdayati, M., & Irawaty, D. K. (2021). Pemberian Layanan Keluarga Berencana Berpengaruh Penting Terhadap Kejadian Unmet Need: Analisis Lanjut Data SDKI 2017. *Bikfokes*, 1(1), 66–78.
- Santoso, S., Hendarso, Y., & Wildayana, E. (2022). Fenomena Unmet Need di Kampung KB. *Kaganga: Jurnal Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora*, 5(2), 435–439. <https://doi.org/10.31539/kaganga.v5i2.4930>
- Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 114–119. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.505>
- Sumiyati, Kurniawan, I., Hakim, A., Ermanto, C., & Ali, A. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Unmet Need (Analisis Berdasar Hasil Capaian Data Pemutakhiran Keluarga Tahun 2023). *Action Research Literate*, 8(7), 2105–2110. <https://arl.ridwaninstitute.co.id/index.php/arl>
- Sutrisminah, E., Lisani, F., & Hudaya, I. (2023). Faktor yang Memengaruhi Rendahnya Minat Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Intrauterine Device di Kampung Keluarga Berencana Factors Influencing Low Interest of Long-Acting Birth Control Use of Intrauterine Device in Family Planning Village. *Faletahan Health Journal*, 10(1), 41–47. [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)

- Wahyuni. (2024). Kinerja Penyuluh Keluarga Berencana Kedungtuban di Balai Penyuluh Keluarga Berencana Kecamatan Kedungtuban Kabupaten Blora Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 69–79.
- Wahyuni, K. S., & Verawati, B. (2019). Determinan Kejadian Unmet Need di Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Gaster*, 17(1), 52–61. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i1.350>
- Widiantari, K., & Widiastuti, N. M. R. (2021). Pendampingan pada Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Kontrasepsi sebagai Upaya Menekan Unmet Need KB di Masa adaptasi Kebiasaan Baru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 806–810.
- Witono, & Parwodiwiyono, S. (2020). Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa. *Jurnal Kependudukan, Keluarga Dan Sumber Daya Manusia*, 1(2), 77–88. <https://doi.org/10.37269/pancanaka.v1i2.47>
- Yuliati, I. F. (2021). Peramalan dan Analisis Hubungan Faktor Penggerak Lini Lapangan dalam Meningkatkan Peserta KB Aktif MKJP. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(2), 35–48.
- Zahari, A. F. M., Utomo, P. P., & Asriana, Y. (2022). Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Liku Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka. *Kolaborasi: Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 192–206. <https://doi.org/10.26618/kjap.v8i2.8349>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Output SPSS

Hasil Uji Normalitas Variabel-Variabel Tahun 2022

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pus_2022	.132	78	.002	.924	78	.000
tempat_YanKB2022	.153	78	.000	.915	78	.000
un2022	.065	78	.200 <sup>*</sup>	.981	78	.300
PApersen2022	.071	78	.200 <sup>*</sup>	.976	78	.156
pkb22	.105	78	.033	.953	78	.006
mkjp22	.064	78	.200 <sup>*</sup>	.982	78	.344
nonmkjp22	.064	78	.200 <sup>*</sup>	.982	78	.344
pb22	.205	78	.000	.662	78	.000

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## Hasil Deskriptif Statistik Tahun 2022

Descriptives				Statistic	Std. Error
pus_2022	Mean			6337.04	409.224
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		5522.17	
		Upper Bound		7151.91	
	5% Trimmed Mean			6104.13	
	Median			5386.50	
	Variance			13062212.19	
	Std. Deviation			3814.168	
	Minimum			782	
	Maximum			17489	
	Range			16707	
	Interquartile Range			4162	
	Skewness			1.044	.272
	Kurtosis			1.003	.538
	tempat_YankB2022	Mean			7.42
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		6.43	
		Upper Bound		8.42	
5% Trimmed Mean				7.15	
Median				6.00	
Variance				19.572	
Std. Deviation				4.424	
Minimum				1	
Maximum				19	
Range				18	
Interquartile Range				6	
Skewness				.949	.272
Kurtosis				.336	.538
un2022		Mean			.2302163684
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.2154427258	
		Upper Bound		.2449901099	
	5% Trimmed Mean			.2315915018	
	Median			.2260200917	
	Variance			.004	
	Std. Deviation			.0655251676	
	Minimum			.0742942051	
	Maximum			.3568047337	
	Range			.2825105287	
	Interquartile Range			.0866991326	
	Skewness			-.270	.272
	Kurtosis			-.488	.538
	PAPersen2022	Mean			.6081179566
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		.5910415703	
		Upper Bound		.6271943629	
5% Trimmed Mean				.6067490995	
Median				.6030716416	
Variance				.006	
Std. Deviation				.0801737888	
Minimum				.4345414201	
Maximum				.7932681868	
Range				.3587267667	
Interquartile Range				.1104464283	
Skewness				.384	.272
Kurtosis				-.257	.538
pkb22		Mean			.0002905551
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.0002463427	
		Upper Bound		.0003347675	
	5% Trimmed Mean			.0002828061	
	Median			.0002555175	
	Variance			.000	
	Std. Deviation			.0001960942	
	Minimum			.0000000000	
	Maximum			.0007688229	
	Range			.0007688229	
	Interquartile Range			.0002644337	
	Skewness			.546	.272
	Kurtosis			-.246	.538
	mkjp22	Mean			.4178679682
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		.4000858956	
		Upper Bound		.4356500408	
5% Trimmed Mean				.4188619232	
Median				.4247501551	
Variance				.006	
Std. Deviation				.0788683822	
Minimum				.2450041062	
Maximum				.5768383972	
Range				.3318342910	
Interquartile Range				.1088066930	
Skewness				-.205	.272
Kurtosis				-.590	.538
nonmkjp22		Mean			.5821320318
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.5643499592	
		Upper Bound		.5999141044	
	5% Trimmed Mean			.5811381768	
	Median			.5752498349	
	Variance			.006	
	Std. Deviation			.0788683822	
	Minimum			.4231616028	
	Maximum			.7546959938	
	Range			.3318342910	
	Interquartile Range			.1088066930	
	Skewness			-.205	.272
	Kurtosis			-.590	.538
	pb22	Mean			.0494561201
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		.0376429659	
		Upper Bound		.0612692743	
5% Trimmed Mean				.0417681249	
Median				.0391628940	
Variance				.003	
Std. Deviation				.0523945975	
Minimum				.0015356265	
Maximum				.3484255319	
Range				.3468899054	
Interquartile Range				.0396106216	
Skewness				3.386	.272
Kurtosis				15.005	.538

### Hasil Bivariat Uji Korelasi Tahun 2022

#### Correlations

		un2022	PApersen2022	mkjp22	nonmkjp22
un2022	Pearson Correlation	1	-.912**	.447**	-.447**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	78	78	78	78
PApersen2022	Pearson Correlation	-.912**	1	-.503**	.503**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	78	78	78	78
mkjp22	Pearson Correlation	.447**	-.503**	1	-1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	78	78	78	78
nonmkjp22	Pearson Correlation	-.447**	.503**	-1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	78	78	78	78

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

		un2022	pus_2022	tempat_YanKB2022	pkb22	pb22	
Spearman's rho	un2022	Correlation Coefficient	1.000	.199	.268*	-.077	.168
		Sig. (2-tailed)	.	.080	.018	.503	.142
		N	78	78	78	78	78
	pus_2022	Correlation Coefficient	.199	1.000	.744**	-.486**	-.081
		Sig. (2-tailed)	.080	.	.000	.000	.479
		N	78	78	78	78	78
	tempat_YanKB2022	Correlation Coefficient	.268*	.744**	1.000	-.400**	.058
		Sig. (2-tailed)	.018	.000	.	.000	.611
		N	78	78	78	78	78
	pkb22	Correlation Coefficient	-.077	-.486**	-.400**	1.000	.036
		Sig. (2-tailed)	.503	.000	.000	.	.755
		N	78	78	78	78	78
	pb22	Correlation Coefficient	.168	-.081	.058	.036	1.000
		Sig. (2-tailed)	.142	.479	.611	.755	.
		N	78	78	78	78	78

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	.660	.046		14.233	.000	.567	.752		
	pus_2022	2.615E-6	.000	.144	1.655	.102	.000	.000	.294	3.400
	tempat_YankB2022	-.001	.001	-.088	-1.026	.308	-.004	.001	.300	3.331
	PApersen2022	-.731	.048	-.894	-15.164	.000	-.827	-.634	.643	1.556
	mkjp22	.020	.050	.024	.402	.689	-.079	.119	.622	1.608
	pb22	.002	.062	.002	.036	.971	-.122	.127	.896	1.116
2	(Constant)	.660	.046		14.341	.000	.568	.752		
	pus_2022	2.608E-6	.000	.144	1.675	.098	.000	.000	.299	3.349
	tempat_YankB2022	-.001	.001	-.088	-1.042	.301	-.004	.001	.309	3.235
	PApersen2022	-.731	.048	-.894	-15.302	.000	-.826	-.635	.645	1.550
	mkjp22	.020	.049	.024	.414	.680	-.077	.118	.635	1.574
3	(Constant)	.675	.027		24.918	.000	.621	.729		
	pus_2022	2.366E-6	.000	.130	1.649	.103	.000	.000	.348	2.877
	tempat_YankB2022	-.001	.001	-.079	-.975	.333	-.004	.001	.329	3.038
	PApersen2022	-.741	.040	-.907	-18.319	.000	-.822	-.660	.889	1.125
4	(Constant)	.668	.026		25.651	.000	.616	.720		
	pus_2022	1.255E-6	.000	.069	1.439	.154	.000	.000	.940	1.064
	PApersen2022	-.732	.039	-.895	-18.611	.000	-.810	-.653	.940	1.064
5	(Constant)	.684	.024		29.019	.000	.637	.731		
	PApersen2022	-.746	.038	-.912	-19.422	.000	-.822	-.669	1.000	1.000

a. Dependent Variable: un2022

### Hasil Uji Normalitas Tahun 2023

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pus_2023	.123	78	.005	.913	78	.000
tempat_YanKB2023	.144	78	.000	.916	78	.000
un2023	.075	78	.200*	.983	78	.377
PApersen2023	.056	78	.200*	.989	78	.747
pkb23	.138	78	.001	.794	78	.000
mkjp23	.068	78	.200*	.982	78	.334
nonmkjp23	.068	78	.200*	.982	78	.334
pb23	.220	78	.000	.759	78	.000

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## Hasil Deskriptif Statistik Tahun 2023

		Statistic		Std. Error
pus_2023	Mean		6747.94	447.760
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5856.33	
		Upper Bound	7639.54	
	5% Trimmed Mean		6474.54	
	Median		5766.00	
	Variance		15639135.75	
	Std. Deviation		3954.508	
	Minimum		809	
	Maximum		18966	
	Range		18157	
	Interquartile Range		4313	
	Skewness		1.118	.272
	Kurtosis		1.084	.538
	tempat_YankB2023	Mean		7.88
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.83	
		Upper Bound	8.94	
5% Trimmed Mean			7.61	
Median			7.00	
Variance			21.896	
Std. Deviation			4.679	
Minimum			1	
Maximum			20	
Range			19	
Interquartile Range			6	
Skewness			.922	.272
Kurtosis			-.259	.538
un2023		Mean		1261719920
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1251822875	
		Upper Bound	1451616966	
	5% Trimmed Mean		1338937556	
	Median		1283757149	
	Variance		.002	
	Std. Deviation		.0443070871	
	Minimum		0461352657	
	Maximum		2608294668	
	Range		2146912011	
	Interquartile Range		.063899244	
	Skewness		.367	.272
	Kurtosis		-.218	.538
	Papersen2023	Mean		6744445515
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6600676230	
		Upper Bound	6888214801	
5% Trimmed Mean			6741038340	
Median			6781846164	
Variance			.004	
Std. Deviation			.0637656320	
Minimum			5386524648	
Maximum			8228603977	
Range			2839379329	
Interquartile Range			.0885717638	
Skewness			.068	.272
Kurtosis			-.281	.538
pkb23		Mean		.0003764281
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.0003114065	
		Upper Bound	.0004414497	
	5% Trimmed Mean		.0003480169	
	Median		.0003165705	
	Variance		.000	
	Std. Deviation		.0002883886	
	Minimum		.0000000000	
	Maximum		.0019685039	
	Range		.0019685039	
	Interquartile Range		.0002678355	
	Skewness		2.663	.272
	Kurtosis		11.774	.538
	mkjp23	Mean		3843716963
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	288207112	
		Upper Bound	3963225013	
5% Trimmed Mean			3823473733	
Median			3886530615	
Variance			.005	
Std. Deviation			.0676419136	
Minimum			2477604903	
Maximum			5472299721	
Range			2994694818	
Interquartile Range			.0869504374	
Skewness			-.251	.272
Kurtosis			-.005	.538
nonmkjp23		Mean		6159283937
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6066774987	
		Upper Bound	6311792888	
	5% Trimmed Mean		6176526267	
	Median		6113469385	
	Variance		.005	
	Std. Deviation		.0676419136	
	Minimum		4527700279	
	Maximum		7522360997	
	Range		2994694818	
	Interquartile Range		.0869504374	
	Skewness		-.251	.272
	Kurtosis		-.005	.538
	pb23	Mean		.0853880610
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	.0706043236	
		Upper Bound	1.001717983	
5% Trimmed Mean			.0773804331	
Median			.0653485184	
Variance			.004	
Std. Deviation			.0655699409	
Minimum			.0133792049	
Maximum			.3439635535	
Range			.3305843486	
Interquartile Range			.0464292231	
Skewness			2.196	.272
Kurtosis			5.351	.538

### Hasil Bivariat Uji Korelasi Tahun 2023

#### Correlations

		un2023	PApersen2023	mkjp23	nonmkjp23
un2023	Pearson Correlation	1	-.899**	.220	-.220
	Sig. (2-tailed)		.000	.052	.052
	N	78	78	78	78
PApersen2023	Pearson Correlation	-.899**	1	-.302**	.302**
	Sig. (2-tailed)	.000		.007	.007
	N	78	78	78	78
mkjp23	Pearson Correlation	.220	-.302**	1	-1.000**
	Sig. (2-tailed)	.052	.007		.000
	N	78	78	78	78
nonmkjp23	Pearson Correlation	-.220	.302**	-1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.052	.007	.000	
	N	78	78	78	78

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

		un2023	pus_2023	tempat_YanKB2023	pkb23	pb23	
Spearman's rho	un2023	Correlation Coefficient	1.000	.284*	.298**	-.204	.064
		Sig. (2-tailed)	.	.012	.008	.073	.576
		N	78	78	78	78	78
	pus_2023	Correlation Coefficient	.284*	1.000	.796**	-.664**	-.082
		Sig. (2-tailed)	.012	.	.000	.000	.477
		N	78	78	78	78	78
	tempat_YanKB2023	Correlation Coefficient	.298**	.796**	1.000	-.519**	.124
		Sig. (2-tailed)	.008	.000	.	.000	.279
		N	78	78	78	78	78
	pkb23	Correlation Coefficient	-.204	-.664**	-.519**	1.000	.089
		Sig. (2-tailed)	.073	.000	.000	.	.440
		N	78	78	78	78	78
	pb23	Correlation Coefficient	.064	-.082	.124	.089	1.000
		Sig. (2-tailed)	.576	.477	.279	.440	.
		N	78	78	78	78	78

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	.525	.032		16.200	.000	.461	.590		
	pus_2023	1.256E-6	.000	.112	1.018	.312	.000	.000	.208	4.819
	tempat_YankB2023	.000	.001	-.016	-.164	.870	-.002	.002	.267	3.746
	PApersen2023	-.605	.043	-.871	-14.149	.000	-.690	-.520	.664	1.505
	pkb23	-.083	9.690	-.001	-.009	.993	-19.400	19.234	.633	1.580
	nonmkjp23	.017	.037	.027	.463	.644	-.057	.092	.768	1.302
2	(Constant)	.525	.030		17.643	.000	.466	.585		
	pus_2023	1.261E-6	.000	.113	1.124	.265	.000	.000	.248	4.032
	tempat_YankB2023	.000	.001	-.016	-.165	.869	-.002	.002	.267	3.744
	PApersen2023	-.605	.040	-.871	-14.967	.000	-.686	-.525	.734	1.363
	nonmkjp23	.017	.037	.026	.470	.639	-.056	.091	.785	1.274
	3	(Constant)	.524	.029		18.227	.000	.467	.581	
pus_2023		1.107E-6	.000	.099	1.776	.080	.000	.000	.792	1.262
PApersen2023		-.605	.040	-.871	-15.066	.000	-.685	-.525	.734	1.363
nonmkjp23		.019	.035	.029	.532	.596	-.052	.089	.837	1.195
(Constant)		.530	.027		19.807	.000	.476	.583		
4	pus_2023	1.200E-6	.000	.107	2.017	.047	.000	.000	.861	1.162
	PApersen2023	-.597	.037	-.859	-16.173	.000	-.670	-.523	.861	1.162

a. Dependent Variable: un2023

