

HUBUNGAN ANTARA ASUHAN BERKESINAMBUNGAN DENGAN KEJADIAN UNMET NEED PADA PUS DI WILAYAH KECAMATAN PALANG KABUPATEN TUBAN

THE RELATION OF CONTINUITY OF CARE WITH UNMET NEED ON COUPLE OF REPRODUCTIVE AGE IN PALANG, TUBAN REGENCY

Erna Eka Wijayanti¹⁾, Muljo Hadi Sungkono²⁾, Retty Ratnawati³⁾

¹⁾²⁾³⁾Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Email: ernawijayanti777@gmail.com

ABSTRAK

Keberhasilan keluarga berencana ditentukan salah satunya oleh bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Bentuk pelayanan KB yang diberikan ke masyarakat meliputi kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi dan kontinuitas relasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi, kontinuitas relasi dan hubungan yang paling berperan antara asuhan berkesinambungan dengan kejadian unmet need di wilayah kecamatan Palang kabupaten Tuban. Penelitian melibatkan 228 PUS yang memenuhi kriteria inklusi dipilih secara acak. Analisis regresi logistik biner digunakan untuk menganalisis pengaruh kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi dan kontinuitas relasi pada kejadian unmet need. Hasil penelitian menunjukkan kontinuitas manajemen berpengaruh negatif pada kejadian unmet need ($p < 0,05$) dengan OR 0,240. Kontinuitas informasi berpengaruh negatif pada kejadian unmet need ($p < 0,05$) dengan OR 0,215. Kontinuitas relasi tidak berpengaruh pada kejadian unmet need ($p > 0,05$).

Kata kunci: unmet need, kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi, kontinuitas relasi

ABSTRACT

The success of family planning is determined by the types of service provided to the community. Forms of family planning services provided to the community include continuity of management, continuity of information and continuity of relations. The purpose of this study is to analyze the continuity of management, continuity of information, continuity of relationships and the most influence relationship in continuity of care with unmet need events in Palang, Tuban regency. The study involved 228 randomly selected respondents. Binary logistic regression analysis was used to analyze the effect of continuity of management, continuity of information and continuity of relationship on unmet need events. The result showed that continuity of management had negative effect on unmet need ($p < 0,05$) with OR 0,240. The continuity of information had a negative effect on the unmet need ($p < 0,05$) with OR 0.215. Continuity of relationship has no effect on unmet need event ($p > 0,05$).

Keywords: unmet need, continuity of management, continuity of information, continuity of relationship

PENDAHULUAN

Salah satu masalah program Keluarga Berencana (KB) adalah masih tingginya angka *unmet need*. Indikator program tahun 2017 untuk presentase ber-KB yang tidak terpenuhi kebutuhannya (*unmet need*) sebanyak 7,03 persen sedangkan capaian 15,50 persen. Presentase hamil dan *unmet need* terhadap PUS bulan Juni 2017 adalah sebagai berikut, hamil 2,69persen, Ingin anak tunda 5,40persen, tidak ingin anak lagi 6,07persen dan *unmet need* 11,46 persen. Trend *unmet need* dalam semester 1 tahun 2017 mengalami penurunan yang sangat kecil dan masih menunjukkan di atas target yang seharusnya 7 persen, yaitu Januari 11,74persen, Februari 11,71 persen, Maret 11,98 persen, April 11,86 persen, Mei 11,63 persen dan Juni 11,50 persen. Sedangkan di Kabupaten Tuban presentase *unmet need* masih mencapai 12,66 persen. (Susenas, 2015). Data di BKKBN Kabupaten Tuban tahun 2016 kasus *unmet need* yang paling tinggi adalah di kecamatan Palang yaitu 18,78 persen, sedangkan tahun 2017 yaitu 18,13 persen penurunan yang sangat kecil. (BKKBN, 2017).

Faktor penyebab *unmet need* diantaranya adalah usia, jumlah anak (BKKBN, 2016), kesehatan, efek samping kontrasepsi, kualitas pelayanan KB, penolakan suami, postpartum amenorrhea, tingkat pengetahuan (Felismina, 2015). Selain itu biaya, daftar tunggu, kurang informasi tentang kebijakan serta dampak dari *unmet need* (Allin, S., 2014).

Continuity Of Care yang terdiri dari tiga aspek pelayanan,

kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi dan kontinuitas relasi mempunyai filosofi menekankan pada kondisi alamiah yaitu dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (McLachlan *et al*, 2012). *Continuity Of Care* dalam asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan atau berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer, 2014). Adanya kontak / hubungan antara penyedia layanan dengan pengguna / pasien akan terjalin kepercayaan, rasa yang nyaman untuk komunikasi. Pasien bisa menanyakan permasalahan atau menyampaikan keinginannya dalam pengaturan jumlah dan jarak kehamilan. Sehingga PUS mengikuti program Keluarga Berencana.

Menurut Psaila (2014) bahwa kontinuitas mempunyai arti bervariasi dari seluruh kelompok profesional. Tergantung persepsi dari petugas kesehatan, bersedia melakukan kontinuitas dalam memberikan pelayanan. Dipengaruhi juga dengan keterbatasan waktu. Akibatnya hubungan interpersonal antara pasien / pengguna dengan penyedia layanan jarang terjadi, PUS enggan datang untuk mendapatkan informasi tentang kontrasepsi. Saultz, J.W dan Lochner, L. (2005) menunjukkan adanya hubungan antara kontinuitas interpersonal dengan peningkatan biaya. Semakin sering penyedia layanan melakukan asuhan maka

semakin banyak biaya misalnya untuk penggunaan obat, layanan informasi dan sebagainya. Tetapi Jika terjadi layanan discontinuitas maka akan terfragmentasi yang berakibat membingungkan pasien, muncul kesalahan atau asuhan yang terulang dalam penatalaksananya serta tindak lanjut yang tidak sesuai serta kurangnya informasi (Felismina, 2015).

METODE PENELITIAN

Sampel

Penelitian ini menggunakan 228 sampel yang memenuhi inklusi yaitu dipilih melalui teknik *random sampling*. Lokasi pemilihan sampel adalah 19 desa yang berada di wilayah kecamatan Palang kabupaten Tuban. Tiap desa diambil 12 responden yaitu 6 *unmet need* KB dan 6 Pasangan Usia Subur yang memakai alat kontrasepsi. Sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi wanita usia 20 tahun sampai 49 tahun, berdomisili di wilayah kecamatan Palang. Adapun kriteria eksklusi sampel adalah tidak menggunakan kontrasepsi karena menginginkan hamil, menggunakan kontrasepsi namun dalam kondisi sakit.

Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 4 variabel dengan 1 variabel terikat dan 3 variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *unmet need* dan variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi dan kontinuitas relasi.

Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan uji multiple regresi logistic untuk mengetahui hubungan mana yang paling baik dari ketiga macam asuhan berkesinambungan dengan kejadian *unmet need* di wilayah kecamatan Palang kabupaten Tuban.

$$\ln(p/1-p) = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

Keterangan :

$\ln(p/1-p)$: log odd (logit).

Logaritma natural dari odds

Odds : ratio probabilitas suatu peristiwa untuk terjadi dan probabilitas suatu peristiwa untuk tidak terjadi

a : konstanta (intersep)

b_1, b_2, \dots, b_k : koefisien regresi variabel predictor (slope)

x_1, x_2, \dots, x_k : variabel predictor yang pengaruhnya akan diteliti

p : probabilitas untuk terjadinya peristiwa dari variabel dependen yang dikotomus

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 menunjukkan karakteristik demografi responden yang dilibatkan dalam penelitian ini. Dari 23 desa di Kecamatan Palang Kabupaten Tuban diperoleh 228 responden yang dipilih secara random.

Dari 228 responden 58,30 persen (133 responden) memiliki rentang umur 20 tahun sampai 35 tahun dan 41,70 persen (95 responden) memiliki umur lebih dari 35 tahun. Berdasarkan rentang umur

responden dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden masih dalam usia ideal untuk hamil atau memiliki anak lagi.

Semua responden memiliki agama Islam dan tidak ada responden yang memiliki agama non Islam. Dengan demikian, secara persepsi keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi untuk merencanakan kehamilan tidak ada perbedaan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD – SMP), yaitu 55,30 persen atau 126 responden. Kemudian sebanyak 38,20 persen (87 responden) memiliki tingkat pendidikan menengah atas (SMA/SMK). Dan hanya 6,60 persen (15 responden) yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (D3/S1).

Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden

Parameter	Kategori	N	Perse ntase %
Umur	20 - 35 tahun	133	58,30
	> 35 tahun	95	41,70
Agama	Islam	228	100,00
Pendidikan	Pendidikan dasar (SD - SMP)	126	55,30
	Pendidikan menengah atas (SMA/SMK)	87	38,20
	Pendidikan tinggi (D3/S1)	15	6,60
Pekerjaan Suami	Buruh	17	7,46
	PNS & Guru	12	5,26
	Petani & Nelayan	95	41,67
	Wiraswasta & Pedagang	56	24,56
	Pegawai Swasta	48	21,05
Pekerjaan Istri	Buruh	2	0,88
	PNS & Guru	3	1,32

Petani & Nelayan	55	24,12
Wiraswasta & Pedagang	23	10,09
Pegawai Swasta	9	3,95
Ibu Rumah Tangga	136	59,65

Berdasarkan pekerjaan suami, sebanyak 41,67 persen (95 responden) memiliki pekerjaan sebagai petani dan nelayan. Kemudian, sebanyak 24,56 persen atau 56 responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswastawan dan berdagang dan sebanyak 21,05 persen atau 48 responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta. Sisa prosentase yang lebih kecil dari pekerjaan suami adalah sebagai buruh, PNS dan guru.

Lebih dari separuh responden yang terlibat dalam penelitian ini tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga, yaitu 59,65 persen atau 136 responden. Sebanyak 24,12 persen atau 55 responden bekerja sebagai petani dan nelayan. Dan sebanyak 10,09 persen (23 responden) memiliki pekerjaan sebagai wiraswastawan dan berdagang. Sisa prosentase yang lebih kecil adalah sebagai pegawai swasta, buruh, PNS dan guru.

Dari informasi karakteristik demografi responden dapat dikatakan bahwa responden yang dilibatkan dalam penelitian sebagian besar memiliki umur ideal untuk hamil lagi, memiliki kesamaan dalam keyakinan agama terkait keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi. Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan sebagian besar responden tidak memiliki

kesibukan lain selain mengurus rumah tangga.

Tabel 2 menunjukkan deskripsi variabel kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi dan kontinuitas relasi yang merupakan *asuhan berkesinambungan* dalam pelayanan KB. Hasil deskripsi variabel *asuhan berkesinambungan* dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2 Deskripsi Variabel Asuhan Berkesinambungan.

Variabel	Min	Maks	Rata-rata	SD
Kontinuitas Manajemen	11,11	100	75,54	19,83
Kontinuitas Informasi	50,00	100	88,60	16,47
Kontinuitas Relasi/ Hubungan	33,33	100	92,32	11,64

Variabel kontinuitas manajemen memiliki nilai terendah (min) sebesar 11,11 dengan skor tertinggi (maks) sebesar 100. Nilai rata-rata variabel kontinuitas manajemen adalah 75,54 dengan standar deviasi 19,83. Dengan demikian nilai variabel kontinuitas manajemen berada dalam kisaran 75,54 ± 19,83 yang artinya hampir seluruh responden menilai tinggi pada kontinuitas manajemen. Dengan rentang nilai ini kontinuitas manajemen dipandang sudah dijalankan dengan baik.

Variabel kontinuitas informasi memiliki nilai terendah (min) sebesar 50,00 dengan skor tertinggi (maks) sebesar 100. Nilai rata-rata variabel kontinuitas manajemen adalah 88,60 dengan standar deviasi 16,47. Dengan

demikian nilai variabel kontinuitas informasi berada dalam kisaran 88,60 ± 16,47 yang artinya hampir seluruh responden menilai tinggi pada kontinuitas informasi. Dengan rentang nilai ini kontinuitas informasi dipandang sudah dijalankan dengan baik.

Variabel kontinuitas relasi memiliki nilai terendah (min) sebesar 33,33 dengan skor tertinggi (maks) sebesar 100. Nilai rata-rata variabel kontinuitas relasi adalah 92,32 dengan standar deviasi 11,64. Dengan demikian nilai variabel kontinuitas relasi berada dalam kisaran 92,32 ± 11,64 yang artinya hampir seluruh responden menilai tinggi pada kontinuitas relasi. Dengan rentang nilai ini kontinuitas relasi dipandang sudah dijalankan dengan baik.

Tabel 3 menunjukkan deskripsi frekuensi terkait ber-KB dan *unmet need* dalam keikutsertaan program KB. Uraian dari Tabel 5.3 dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 3 Deskripsi Frekuensi Ber-KB/Unmet Need Program KB

Parameter	Jawaban	N	%
Mengikuti Program KB	Tidak	114	50,00
	Ya	114	50,00
Pengalaman tidak menyenangkan menggunakan KB	Tidak	192	84,21
	Ya	36	15,79
Keinginan memiliki anak dalam jangka lebih 2 tahun	Tidak	132	57,89
	Ya	96	42,11
Menggunakan KB tradisional	Tidak	126	55,26
	Ya	102	44,74
Memakai KB tradisional lebih dari 1 tahun	Tidak	198	86,84
	Ya	30	13,16
Yakin tidak hamil	Tidak	166	72,81

jika tidak KB	Ya	62	27,19
Berencana memiliki anak lagi	Tidak	117	51,32
	Ya	111	48,68

Berdasarkan keikutsertaan program KB (menggunakan kontrasepsi) antara responden yang menggunakan dan tidak menggunakan memiliki persentase yang sama, yaitu 50,00 persen atau 114 responden. Berdasarkan data dalam tabel tersebut sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan ketika menggunakan kontrasepsi KB (84,21 persen). Terkait dengan keinginan (rencana) memiliki anak lagi dalam jangka 2 tahun, 57,89 persen responden menjawab tidak dan 42,11 persen menjawab iya.

Sebanyak 55,26 persen atau 126 responden mengaku menggunakan KB modern sedikit lebih banyak dari responden yang menggunakan KB tradisional, yaitu 44,74 persen atau 102 responden. Penggunaan KB tradisional sebagian besar responden mengaku tidak lebih dari satu tahun (86,84 persen), hanya 13,16 persen yang mengaku menggunakan KB tradisional lebih dari setahun.

Sebagian besar responden, yaitu 72,81 persen atau 166 berkeyakinan menggunakan kontrasepsi KB untuk mencegah kehamilan. Hanya 27,19 persen yang yakin tanpa kontrasepsi mampu mencegah kehamilan. Dari 228 responden, terkait rencana memiliki anak persentasenya berimbang. Sebanyak 117 responden atau 51,32 persen menyatakan tidak berencana

memiliki anak lagi sedikit lebih banyak dari yang berencana memiliki anak lagi, yaitu 111 responden atau 48,68 persen.

Tabel 4 Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Oleh Responden

Penggunaan Kontrasepsi	N	%
Suntik	59	51,75
Pil	9	7,89
IUD	20	17,54
Inplan	20	17,54
MOW/Steril	5	5,27

Tabel 4 menunjukkan jenis-jenis kontrasepsi KB yang digunakan oleh responden. Dari 114 orang responden yang menggunakan kontrasepsi KB separuh lebih memilih menggunakan jenis KB suntik, yaitu 51,75 persen atau 59 responden. Penggunaan IUD dan inplan memiliki persentase yang sama, yaitu 17,54 persen. Penggunaan kontrasepsi KB pil sebesar 7,89 persen atau 9 responden, sisanya 5,27 persen MOW/Steril.

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi dari variabel yang digunakan dalam penelitian. Untuk variabel *unmet*/ber-KB distribusi frekuensi sama antara kategori ber-KB dan *unmet*, yaitu sebesar 50 persen. Untuk kontinuitas manajemen distribusi lebih banyak pada kategori baik, yaitu 60,53 persen sedangkan kategori kurang baik ada sebesar 39,47 persen. Variabel kontinuitas informasi dengan kategori baik memiliki distribusi frekuensi sebesar 63,60 persen, sedangkan kategori kurang baik sebesar 36,40 persen. Variabel kontinuitas relasi dengan kategori baik memiliki distribusi frekuensi sebesar 63,16 persen,

sedangkan kategori kurang baik sebesar 36,84 persen.

Tabel 5 Deskripsi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	N	%
Unmet/KB	Ber-KB	114	50,0
	Unmet	114	50,0
Kontinuitas Manajemen	Kurang baik	90	39,4
	Baik	138	60,5
Kontinuitas Informasi	Kurang baik	83	36,4
	Baik	145	63,6
Kontinuitas Relasi	Kurang baik	84	36,8
	Baik	144	63,1

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis chi-square unmet/ber-KB dengan kontinuitas manajemen. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan dengan kontinuitas manajemen yang kurang baik, maka 29,39 persen hasilnya adalah *unmetneed* sedangkan dengan kontinuitas manajemen yang baik akan diperoleh hasil 39,91 persen ber-KB.

Nilai chi-square pada hubungan unmet/ber-KB dengan kontinuitas manajemen adalah 35,54 dengan $p = 0,000 (< 0,05)$. Secara statistik hasil ini menolak H_0 dimana tidak ada hubungan unmet/ber-KB dengan kontinuitas manajemen; dan menerima H_a dimana ada hubungan unmet/ber-KB dengan kontinuitas manajemen. Atau dengan kata lain, ada hubungan signifikan unmet/ber-KB dengan kontinuitas manajemen. Nilai relative ratio (RR) sebesar 5,64 menunjukkan bahwa dengan kontinuitas manajemen yang baik

memiliki peluang ber-KB 5,64 kali dibandingkan dengan kontinuitas manajemen yang kurang baik.

Tabel 6 Hasil Analisis Chi-Square Unmet/Ber-KB dengan Kontinuitas Manajemen

Unmet/KB	Kontinuitas Manajemen		$\chi^2 (p)$	RR
	Kurang baik (%)	Baik (%)		
Unmet	67 (29,39)	47 (20,61)	35,54 (0,000)	5,6 4
KB	23 (10,09)	91 (39,91)		
Total	90 (39,47)	138 (60,53)		

Tabel 7 menunjukkan hasil analisis chi-square unmet/ber-KB dengan kontinuitas informasi. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan dengan kontinuitas informasi yang kurang baik, maka 28,07 persen hasilnya adalah *unmet need* sedangkan dengan kontinuitas informasi yang baik akan diperoleh hasil 41,67 persen ber-KB.

Nilai chi-square pada hubungan unmet/ber-KB dengan kontinuitas informasi adalah 38,36 dengan $p = 0,000 (< 0,05)$. Secara statistik hasil ini menolak H_0 dimana tidak ada hubungan unmet/ber-KB dengan kontinuitas informasi; dan menerima H_a dimana ada hubungan unmet/ber-KB dengan kontinuitas informasi. Atau dengan kata lain, ada hubungan signifikan unmet/ber-KB dengan kontinuitas informasi. Nilai relative ratio (RR) sebesar 6,40 menunjukkan bahwa dengan kontinuitas informasi yang baik memiliki peluang ber-KB 6,4 kali dibandingkan dengan kontinuitas informasi yang kurang baik.

Tabel 7 Hasil Analisis Chi-Square Unmet/ber-KB dengan Kontinuitas Informasi

Unmet/ KB	Kontinuitas Informasi		χ^2 (p)	RR
	Kurang baik (%)	Baik (%)		
Unmet	64 (28,07)	50 (21,93)	38,36 (0,000)	6,4 0
KB	19 (8,33)	95 (41,67)		
Total	83 (36,40)	145 (63,60)		

Tabel 8 menunjukkan hasil analisis chi-square *unmet/ber-KB* dengan kontinuitas relasi. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan dengan kontinuitas relasi yang kurang baik, maka 24,56 persen hasilnya adalah *unmet need* sedangkan dengan kontinuitas relasi yang baik akan diperoleh hasil 37,72 persen ber-KB.

Tabel 8 Hasil Analisis Chi-Square Unmet/ber-KB dengan Kontinuitas Relasi

Unmet/ KB	Kontinuitas Relasi		χ^2 (p)	RR
	Kurang baik (%)	Baik (%)		
Unmet	56 (24,56)	58 (25,44)	14,78 (0,000)	2,9 7
KB	28 (12,28)	86 (37,72)		
Total	84 (36,84)	144 (63,16)		

Nilai chi-square pada hubungan *unmet/ber-KB* dengan kontinuitas relasi adalah 14,78 dengan $p = 0,000 (< 0,05)$. Secara statistik hasil ini menolak H_0 dimana tidak ada hubungan *unmet/ber-KB* dengan kontinuitas relasi; dan menerima H_a dimana ada hubungan *unmet/ber-KB* dengan kontinuitas relasi. Atau dengan kata lain, ada hubungan signifikan *unmet/ber-KB* dengan kontinuitas relasi. Nilai

relative ratio (RR) sebesar 2,97 menunjukkan bahwa dengan kontinuitas relasi yang baik memiliki peluang ber-KB 2,97 kali dibandingkan dengan kontinuitas relasi yang kurang baik.

Tabel 9 menunjukkan hasil analisis regresi logistik biner kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi dan kontinuitas relasi pada Unmet/ber-KB. Uraian dari hasil analisis regresi logistik dijelaskan sebagai berikut.

Variabel X1 (kontinuitas manajemen) memiliki koefisien regresi -1,427 dengan $p = 0,000 (< 0,05)$. Secara statistik hasil ini menolak H_0 : kontinuitas manajemen tidak mempengaruhi Unmet/ber-KB; dan menerima H_a : kontinuitas manajemen mempengaruhi Unmet/ber-KB. Berpengaruhnya kontinuitas manajemen sekaligus mendukung hipotesis 1. Nilai koefisien regresi negatif menunjukkan bahwa pengaruh kontinuitas manajemen pada Unmet need adalah negatif. Atau dengan kata lain semakin baik kontinuitas manajemen, akan semakin mengurangi angka Unmet need. Nilai OR kontinuitas manajemen 0,240 menunjukkan kemungkinan terjadinya atau peluang Unmet need adalah sebesar 0,32 kali. Untuk kejadian pada kondisi ber-KB, maka peluangnya adalah kebalikan dari kejadian unmet need, yaitu sebesar 3,2 kali. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin baik kontinuitas manajemen maka peluang ber-KB adalah 3,2 kali lebih besar.

Tabel 9 Hasil Analisis Regresi Logistik Unmet/Ber-KB

Variabel	B	p	OR	CI 95%
----------	---	---	----	--------

				Lower	Upper
				r	r
Konstanta	1,195	0,000	3,302		
X1 (Kontinuitas Manajemen)	-1,427	0,000	0,240	0,127	0,455
X2 (Kontinuitas Informasi)	-1,536	0,000	0,215	0,110	0,420
X3 (Kontinuitas Relasi)	-0,352	0,300	0,704	0,362	1,368

Variabel X2 (kontinuitas informasi) memiliki koefisien regresi -1,536 dengan $p = 0,000 (< 0,05)$. Secara statistik hasil ini menolak H_0 : kontinuitas informasi tidak mempengaruhi Unmet/ber-KB; dan menerima H_a : kontinuitas informasi mempengaruhi Unmet/ber-KB. Berpengaruhnya kontinuitas informasi sekaligus mendukung hipotesis 2. Nilai koefisien regresi negatif menunjukkan bahwa pengaruh kontinuitas informasi pada Unmet need adalah negatif. Atau dengan kata lain semakin baik kontinuitas informasi, akan semakin mengurangi angka Unmet need. Nilai OR kontinuitas informasi 0,215 menunjukkan kemungkinan terjadinya atau peluang Unmet need adalah sebesar 0,27 kali. Untuk kejadian pada kondisi ber-KB, maka peluangnya adalah kebalikan dari kejadian Unmet need, yaitu 3,7 kali. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin baik kontinuitas informasi maka peluang ber-KB adalah 3,7 kali lebih besar.

Variabel X3 (kontinuitas relasi) memiliki koefisien regresi -0,352 dengan $p = 0,300 (> 0,05)$. Secara statistik hasil ini menerima H_0 : kontinuitas relasi tidak

mempengaruhi Unmet/ber-KB; dan menolak H_a : kontinuitas relasi mempengaruhi Unmet/ber-KB. Tidak berpengaruhnya kontinuitas relasi berarti tidak mendukung hipotesis 3. Nilai OR kontinuitas relasi 0,704 menunjukkan kemungkinan terjadinya atau peluang Unmet need adalah sebesar 2,4 kali. Untuk kejadian pada kondisi ber-KB, maka peluangnya adalah kebalikan dari kejadian Unmet need, yaitu 0,42 kali. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin baik kontinuitas relasi maka peluang ber-KB adalah 0,42 kali lebih besar.

Hipotesis 4 ditarik dari hasil model fit yang menunjukkan secara bersama-sama kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi, dan kontinuitas relasi berpengaruh pada Unmet/ber-KB. Berdasarkan hasil model fit, dikatakan bahwa mendukung hipotesis 4 dimana *asuhan berkesinambungan* berpengaruh pada Unmet/ber-KB.

Secara keseluruhan hasil analisis regresi logistik Unmet/ber-KB dapat dituliskan dalam persamaan berikut.

$$Y = 1,195 - 1,427X1 - 1,536X2 - 0,352X3$$

Karena,

$$Y = \ln\left(\frac{Unmet}{1 - Unmet}\right)$$

Maka,

$$\ln\left(\frac{Unmet}{1 - Unmet}\right) = 1,195 - 1,427X1 - 1,536X2 - 0,352X3$$

Dengan memasukkan nilai 1 (kondisi Unmet need) pada persamaan tersebut maka dapat ditentukan peluang Unmet sebagai berikut.

$$\frac{Unmet}{1 - Unmet} = 2,718^{(1,195 - 1,427 - 1,536 - 0,352)}$$

$$\frac{Unmet}{1 - Unmet} = 0,120$$

$$Unmet = \frac{0,120}{1 + 0,120}$$

$$Unmet = 0,107 \approx 0,11$$

Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa apabila asuhan berkesinambungan (kontinuitas manajemen, kontinuitas informasi, dan kontinuitas relasi) berjalan baik, maka peluang Unmet need hanya sebesar 0,11 kali.

Untuk peluang ber-KB dapat dihitung dengan kebalikan dari peluang Unmet need. Nilai OR Unmet need adalah 0,120 maka nilai OR ber-KB adalah $1 - 0,120$ atau 0,880.

$$P = \frac{KB}{1 - KB}$$

$$P = \frac{0,880}{1 - 0,880}$$

$$P = 7,3 \text{ kali}$$

Dengan demikian, apabila asuhan berkesinambungan berjalan dengan

baik maka peluang menemui kondisi ber-KB adalah sebesar 7,3 kali.

PEMBAHASAAN

Hubungan Kontinuitas Manajemen (X1) Dengan Kejadian Unmet Need Di Kecamatan Palang

Terkait temuan sesuai dengan model penelitian ketiga variabel asuhan berkesinambungan memiliki hubungan yang signifikan dengan Unmet need. Hubungan paling kuat ada pada kontinuitas informasi dengan Unmet need dan yang paling lemah adalah kontinuitas relasi dengan Unmet need. Kontinuitas manajemen secara bivariat memiliki hubungan dengan Unmet need dan menjadi hubungan terkuat setelah kontinuitas informasi. Aspek kontinuitas manajemen meliputi pemberian asuhan yang koheren, berurutan pada PUS serta kemudahan dalam mendapatkan pelayanan tentang KB. Dengan kontinuitas manajemen yang baik, probabilitas ber-KB need lebih baik persentasenya dibandingkan Unmet need. Dukungan konsultasi, pelayanan dan ketersediaan kontrasepsi menjamin PUS dalam tercukupinya melaksanakan KB.

Di Kecamatan Palang, terkait dengan pelaksanaan kontinuitas manajemen ditemukan pelaksanaan kontinuitas manajemen yang masuk kategori kurang baik dengan kondisi unmet need memiliki persentase 29,39 persen. Sedangkan untuk pelaksanaan kontinuitas manajemen yang masuk kategori baik dengan PUS ber-KB memiliki persentase 39,91 persen. Tingkat keberhasilan dalam kontinuitas manajemen adalah

sebesar 5,64 kali, yang artinya dengan pelaksanaan kontinuitas manajemen yang baik memberikan hasil PUS mau ber-KB 5,64 kali lebih baik dari pada pelaksanaan kontinuitas yang kurang baik.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini senada dengan hasil temuan dari Felismina (2015) dimana kontinuitas manajemen memiliki hubungan yang signifikan dengan unmet need. Dalam memberikan pelayanan sangat diperlukan kepada PUS, tenaga kesehatan maupun bidan perlu manajemen yang baik dan berkelanjutan. Bidan dan tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi mulai dari karakteristik masyarakat, kebutuhan PUS di wilayah tugas, sampai dengan perencanaan terkait pemberian pelayanan kepada PUS (Detollenaere et al., 2017). Ditambahkan lagi bahwa pemenuhan kebutuhan kontrasepsi pada PUS sangat tergantung pada kualitas dan ketersediaan serta kemudahan akses pelayanan kesehatan primer. Sebagaimana diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di Kecamatan Palang memiliki status ekonomi menengah ke bawah. Oleh karenanya pemenuhan kontrasepsi untuk ber-KB masih sangat tergantung pada peran pemerintah terutama dalam memberikan dan menyediakan pelayanan yang terjangkau (Katulistiwa dkk., 2014).

Hubungan Kontinuitas Informasi (X2) Dengan Kejadian Unmet Need Di Kecamatan Palang

Kontinuitas informasi memiliki peluang terbaik dalam menekan angka *Unmet need* dan meningkatkan *ber-KB need* masyarakat dalam melaksanakan

program KB. Dalam hal ini, kontinuitas informasi yang dijalankan dengan baik akan memiliki prosentase *ber-KB need* lebih baik dari pada *Unmet need*. Menanamkan pemahaman kepada masyarakat yang dilakukan secara kontinyu akan pentingnya serta manfaat ber-KB dalam hal ini menjadi kunci keberhasilan.

Di Kecamatan Palang, terkait dengan pelaksanaan kontinuitas informasi ditemukan pelaksanaan kontinuitas informasi yang masuk kategori kurang baik dengan kondisi unmet need memiliki persentase 28,07 persen. Sedangkan untuk pelaksanaan kontinuitas informasi yang masuk kategori baik dengan PUS ber-KB memiliki persentase 41,67 persen. Tingkat keberhasilan dalam kontinuitas informasi adalah sebesar 6,40 kali, yang artinya dengan pelaksanaan kontinuitas informasi yang baik memberikan hasil PUS mau ber-KB 6,4 kali lebih baik dari pada pelaksanaan kontinuitas informasi yang kurang baik.

Penelitian yang menemukan hasil serupa seperti penelitian ini adalah temuan dari Felismina (2015) dimana kontinuitas relasi memberikan hubungan signifikan dengan unmet need. Selain itu, penelitian dari Kartika (2015) memberikan hasil serupa dimana akses informasi menjadi faktor penentu pada kejadian unmet need. Dalam kontinuitas informasi peran bidan dan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan PUS secara jelas dan akurat sangat diperlukan (WHO, 2017).

Penyampaian informasi kepada PUS sangat penting bagi keberhasilan program KB. Informasi yang jelas dan akurat serta mampu memberikan pemahaman kepada PUS perihal cara-cara ber-KB yang baik akan menekan angka unmet need (Yadav dan Dillon, 2015). Tentu saja penyampaian informasi dan komunikasi ini juga menjadi tantangan bagi bidan dan tenaga kesehatan, terutama bila kondisi masyarakat di suatu lokasi masih memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Hubungan Kontinuitas Relasi (X3) Dengan Kejadian *Unmet Need* Di Kecamatan Palang

Hasil penelitian menunjukkan kontinuitas relasi memiliki hubungan yang paling lemah di antara ketiga variabel penelitian. Meskipun signifikan, namun tingkat keberhasilan *ber-KB need* kontinuitas relasi paling rendah dibandingkan kontinuitas informasi dan kontinuitas manajemen. Paling lemahnya hubungan kontinuitas relasi menunjukkan bahwa keterjalanan ikatan antara PUS dengan bidan maupun tenaga kesehatan belum optimal. Oleh karenanya, kontinuitas relasi perlu ditingkatkan sehingga terjalin kedekatan antara PUS dengan tenaga kesehatan dan bidan terkait kebutuhan dalam ber-KB.

Di Kecamatan Palang, terkait dengan pelaksanaan kontinuitas relasi ditemukan pelaksanaan kontinuitas relasi yang masuk kategori kurang baik dengan kondisi unmet need memiliki persentase 24,56 persen. Sedangkan untuk pelaksanaan kontinuitas relasi yang masuk kategori baik dengan PUS ber-KB

memiliki persentase 37,72 persen. Tingkat keberhasilan dalam kontinuitas relasi adalah sebesar 2,97 kali, yang artinya dengan pelaksanaan kontinuitas relasi yang baik memberikan hasil PUS mau ber-KB 2,97 kali atau hampir 3 lebih baik dari pada pelaksanaan kontinuitas relasi yang kurang baik.

Hasil penelitian Felismina (2015) mendukung temuan dalam penelitian ini, terutama pada pengaruh kontinuitas manajemen dan kontinuitas informasi yang signifikan pada kejadian Unmet/ber-KB need. Namun demikian, tidak pada kontinuitas relasi dimana hasil penelitian ini memiliki temuan berbeda dengan penelitian Felismina (2015). Terkait tidak signifikannya pengaruh kontinuitas relasi dapat dijelaskan karena terdapatnya perbedaan persepsi dan juga keterbatasan waktu yang menyebabkan hubungan intrapersonal antara petugas penyedia layanan dan PUS jarang terjadi (Psaila, 2014).

Terkait dengan kontinuitas relasi peran keterjangkauan akses sangat penting (Detollenaere et al., 2017). Dengan akses yang terjangkau, pengguna layanan akan dimudahkan dalam mengunjungi tempat-tempat pelayanan KB. Selain akses yang menentukan dalam kontinuitas relasi adalah ketersediaan produk kontrasepsi dan dengan biaya yang terjangkau.

Hubungan Asuhan Berkesinambungan Dengan Kejadian *Unmet Need* Di Kecamatan Palang

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik biner menemukan hasil yang tidak jauh berbeda dengan analisis bivariat. Dua

variabel yaitu kontinuitas manajemen dan kontinuitas informasi berpengaruh signifikan pada kejadian Unmet/ber-KB need, sedangkan kontinuitas relasi tidak berpengaruh signifikan. Sebagaimana pada hasil analisis bivariat, hasil analisis regresi logistik menunjukkan pengaruh kontinuitas informasi adalah yang paling kuat kemudian diikuti oleh pengaruh kontinuitas manajemen. Tidak signifikannya pengaruh kontinuitas relasi menjadi sebuah sinyal agar bidan maupun petugas kesehatan meningkatkan keterjalinan antara tenaga pemberi layanan KB dengan PUS.

Secara keseluruhan asuhan berkesinambungan melalui hubungan antara penyedia layanan dan PUS ditujukan untuk membangun kepercayaan, keterjalinan komunikasi yang baik; sehingga PUS bisa menanyakan permasalahan atau menyampaikan keinginannya dalam pengaturan jumlah dan jarak kehamilan (Homer, 2014). Pola asuhan berkesinambungan dapat dijalankan dengan memanfaatkan kondisi lingkungan serta budaya tempat PUS tinggal. Hal ini dilakukan misalnya dengan melibatkan tokoh masyarakat, pemuka kampung, pemuka agama serta komunitas-komunitas yang ada.

WHO (2017) menekankan asuhan berkesinambungan harus sesuai dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia. Terdapat lima aspek yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan berkesinambungan dengan prinsip hak asasi manusia, yaitu 1) menghargai privasi pengguna dan menjamin kepercayaan diri; 2) beragam pilihan kontrasepsi; 3)

menekankan pada pelayanan yang mudah diakses dan dapat diterima; 4) melibatkan pengguna layanan dalam memajukan/mengembangkan pelayanan; dan 5) menekankan asuhan berkesinambungan dan keikutsertaannya serta menjamin kemanjuran dari penggunaan kontrasepsi.

Dari kelima aspek tersebut, asuhan berkesinambungan secara lebih terperinci harus menekankan pada privasi, kenyamanan, keamanan dan mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam menggunakan kontrasepsi. Pelayanan harus mampu menyediakan kebutuhan kontrasepsi, informasi yang lengkap dan pelayanan yang berkualitas. Akses ke pelayanan harus mampu dijangkau pengguna. Petugas kesehatan dan bidan harus mampu memberikan informasi yang dapat diterima PUS. Bidan dan petugas kesehatan dalam memberikan layanan harus menghindari diskriminasi. Informasi yang disampaikan harus jelas sehingga pengguna yakin dalam pengambilan keputusan. Dan yang terakhir adalah bidan dan petugas kesehatan dalam melayani harus mampu memberikan rasa percaya sehingga pengguna mau berpartisipasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis serta sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka dapat disimpulkan hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara kontinuitas manajemen dan kejadian unmet need. Dimana semakin baik kontinuitas manajemen maka angka kejadian

unmet need semakin menurun. Terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara kontinuitas informasi dan kejadian unmet need. Dimana semakin baik kontinuitas informasi maka angka kejadian unmet need semakin menurun. Tidak terdapat pengaruh signifikan antara

kontinuitas relasi dan kejadian unmet need. Secara keseluruhan semua variabel bebas penelitian berpengaruh secara bersama-sama pada kejadian unmet need. Di antara tiga variabel tersebut, variabel kontinuitas informasi memiliki pengaruh yang paling kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Allin, S. dan Cristina, M., 2014, "Unmet need As An Indicator Of Health Care Acces," *Health Inequalities*, 15(3), 7.
- Detollenaere, J., Hanssens, L., Vyncke, V., Maeseneer, J.D., Willems, S., 2017, Department of Family Medicine and Primary Health Care, Ghent University, Ghent, Belgium : "Do We Reap What We Sow ? Exploring the Association between the Strength of European Primary Health care System and In equity in Unmet Need," *PLoS ONE*, 12 (1): 4 -13.
- Felismina.R., Maria Laurentia, Ermelinda do Carmo, Isaura Serra da Conceicao, Maria Victoria., 2015, "Continuity of Care From The Prespective of Users," [http://doi: 10, 1590/1413 - 81232017223.26292015](http://doi: 10.1590/1413-81232017223.26292015).
- Horner, C. S. E., Friberg, I.K., Augusto, M., Dias, B., Hoop-bender, P., Sandall, J., Bartlett, L.A., 2014, "The Projected Effect of Scaling Up Midwifery," *Lancet*, 384, 1146-1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X).
- Kartika, W., Dwi., 2015, Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga : "Faktor yang Memengaruhi Unmet Need Keluarga Berencana," *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 4 (1): 71-75.
- Katulistiwa, R., Baroya, N., dan Wati, D.M., 2014, Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember : "Determinan Unmet Need KB Pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso," *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2 (2): 279 – 284.
- Psaila, K, Virginia S., Cathrine F., & Sue K., 2014, "Discontinuities Between Maternity And Child and Family Health Service : Health Professional's Perceptions," *BMC Health Service Research*, 14:4. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/4>
- Saultz, J.W., Jennifer Lochner., 2005, "Interpersonal Continuity of Care and Care

Outcomes : A Critical Review,” Department of Family Medicine Oregon Health & Science University 3181 SW Sam Jackson Park Road, FP Portland, Oregon 97239-3098,*Annals of Family Medicine*. www.ANNFAMMED.ORG.vol.3/2

WHO, 2017,“Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards : A Checklist For Health Care Providers,”*USAID*.

Yadav, D., Dhillon, P., 2015, Population Services International : “Assessing the Impact of Family Planning Advice on Unmet Need and Contraceptive Use among Currently Married Women in Uttar Pradesh, India,”*PLoS ONE*. 10 (3) : 4 -16.