

Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Unmet Need* Pada Pasangan Usia Subur Dengan HIV/AIDS Di Kota Malang

Nanik Qurrata Akyunin

Abstrak

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia dan salah satu penyakit menular yang dapat berpengaruh terhadap kematian ibu dan anak. Perempuan dengan HIV memiliki potensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya. Maka diperlukan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi secara konsisten akan membantu perempuan dengan HIV untuk menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Malang pada bulan Desember 2016 sampai dengan Januari 2017. Subjek dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur dengan HIV/AIDS yang mengikuti kegiatan pendampingan oleh KDS Netral Plus Kota Malang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 80 wanita pasangan usia subur dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang telah dinyatakan *valid* dan *reliable* melalui uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel sosiodemografi tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* diantaranya faktor umur ($p=0,051>\alpha$), tingkat pendidikan ($p=0,979>\alpha$), jenis pekerjaan ($p=0,273>\alpha$), pendapatan ($p=0,125>\alpha$) dan jumlah anak ($p=1,000>\alpha$). Sedangkan faktor yang berpengaruh secara bermakna atau signifikan diantaranya faktor penggunaan ARV ($p=0,000<\alpha$), pengetahuan ($p=0,022<\alpha$), Sikap ($p=0,005<\alpha$), dukungan suami ($p=0,002<\alpha$), akses layanan KB ($p=0,004<\alpha$) dan kualitas layanan ($p=0,008<\alpha$). Faktor-faktor tersebut berpengaruh secara bermakna atau signifikan terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.

Untuk menurunkan angka kejadian *unmet need* pada kelompok wanita pasangan usia subur dengan HIV/AIDS diperlukan peranan pemangku kepentingan baik pemerintah maupun non pemerintah yang terkait dengan penyediaan layanan HIV/AIDS melalui upaya pendampingan, konseling sebaya, support group, family group, pemberian informasi dan home visite pada kelompok pasangan usia subur dengan HIV/AIDS secara intensif dan berkelanjutan.

Kata kunci: Faktor yang berpengaruh, *Unmet Need*

Abstract

HIV Infection (Human Immunodeficiency Virus) is a major health problem in Indonesia and one of the infectious diseases that can have an effect on the death of the mother and child. Women living with HIV has the potential to transmit the virus to her baby. Therefore access services were needed to provide the information and as a mean of safe and effective contraception to prevent unplanned pregnancies. The using of contraceptives is consistently will help women with HIV to avoid unplanned pregnancy. This objectives of this research were to find out and analyze factors that affect unmet need in fertile age couples with HIV/AIDS.

This research used analytic survey method with crosssectional approach. This research was conducted in the Malang in December 2016 until January 2017. The subject in this study were women of fertile age with HIV/AIDS who followed the activities of mentoring by KDS Netral Plus Malang. The number of samples in this research was 80 women fertile age by using purposive sampling-taking techniques. Research instrument used was a questionnaire that had been verified as valid and reliable by using validity and reliability test. Analytic analysis was conducted with chi square test.

The results showed that there was no meaningful influence in sosiodemografi variable against the incidence of unmet need among these factors age ($p = 0,051 > \alpha$), the type of work ($p = 0,273 > \alpha$), level of education ($p = 0,979 > \alpha$) and number of children ($p = 1.000 > \alpha$), income ($p = 0.125 > \alpha$). While the influential factors were meaningful or significant factors include the use of ARV ($p = 0.000 < \alpha$), knowledge ($p = 0,022 < \alpha$), attitude ($p = 0.005 < \alpha$), support the husband ($p = 0.002 < \alpha$), access service KB ($p = 0,004 < \alpha$) and quality of service ($p = 0.008 < \alpha$). The influential factors were meaningful or significant to unmet the need in fertile age couples with HIV/AIDS.

To lower the incidence of unmet need at the group of women in their fertile age with HIV/AIDS therefore the role stakeholders both of Government and non government provision of services related to HIV/AIDS was needed through the efforts of mentoring, peer counseling, support group, family group, provide information and home visit to a group of fertile age with HIV/AIDS in intensive and sustainable ways.

Keywords: Affecting factors, *Unmet Need*

PENDAHULUAN

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia dan salah satu penyakit menular yang dapat berpengaruh terhadap kematian ibu dan anak. HIV telah ada di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan pada tahun 1987 dan terus ada hingga saat ini. Perkembangan infeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, pada tahun 2013 terdapat 35 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia dan 16 juta di antaranya adalah pada perempuan. Indonesia adalah salah satu negara di dunia dengan estimasi peningkatan insidens rate infeksi HIV lebih dari 25% dan merupakan negara dengan tingkat epidemi HIV terkonsentrasi, karena terdapat beberapa daerah dengan prevalensi HIV lebih dari 5% pada subpopulasi tertentu dan prevalensi HIV 2,4% pada populasi umum 15-49 tahun (UNAIDS, 2012). Pada tahun 2014 terdapat 150.296 kasus HIV di Indonesia dan terbanyak pada kelompok usia reproduktif yaitu kelompok usia 15-49 tahun sebanyak 87,5% (Kemenkes RI, 2013).

Kasus HIV/AIDS tersebar di berbagai wilayah provinsi di Indonesia, dengan kasus tertinggi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua dan Jawa Barat. Sedangkan kasus HIV/AIDS di Kota Malang menempati urutan kedua dari jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak di Jawa Timur. Pada tahun 2015 Kasus HIV/AIDS di Jawa Timur mencapai angka 31.131 orang, dan di Kota Malang tercatat sebanyak 3.800 kasus HIV/AIDS pada tahun 2014, dan terjadi peningkatan 163 kasus pada pertengahan tahun 2015. Beberapa faktor resiko yang menjadi penyebab terjadinya kasus HIV/AIDS di Kota Malang, antara lain karena penggunaan narkoba jenis jarum suntik pada kelompok IDU (*Injection Drug User*) dimana sebagai faktor tertinggi tertinggi yaitu 35,7%. Faktor resiko lainnya adalah wanita pekerja seks 4,8%, waria 1,6%, serta narapidana dengan kasus IDU 3,4%. Selain itu, ibu rumah tangga dengan pasangan beresiko mencapai 16,4% sebagai faktor penyebab HIV/AIDS, gay 7,3%, pengguna pekerja seks 10,6%, kasus prenatal atau dari ibu ke janin 3,9% dan berbagai faktor resiko lainnya 16,3%. Dari kelompok usia kasus HIV/AIDS tersebut didominasi oleh usia produktif yaitu antara 20 hingga 40 tahun (Dinkes Kota Malang, 2016).

Upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS memerlukan dukungan dan peran dari semua komponen masyarakat dengan upaya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan upaya pencegahan pada masyarakat dari tertularnya HIV. Sebagian besar infeksi HIV dapat dicegah melalui upaya pencegahan penularan dari ibu ke anak yang komprehensif dan efektif di pelayanan kesehatan yang meliputi empat pilar (4 prong) yakni pertama, pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun), kedua, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif, ketiga, pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang di kandungannya, dan keempat adalah melalui upaya dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya (Kemenkes RI, 2012)

Perempuan dengan HIV memiliki potensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya. Maka diperlukan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi secara konsisten akan membantu perempuan dengan HIV untuk menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Bagi perempuan dengan HIV yang tidak ingin hamil lagi dapat menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya sedangkan bagi yang tidak mempunyai anak lagi dapat menggunakan kontrasepsi mantap.

Penggunaan alat/metode kontrasepsi sebagai upaya pencegahan kehamilan hingga saat ini belum terlaksana sesuai dengan angka yang diharapkan, terdapat jutaan wanita usia subur tidak menggunakannya untuk membatasi atau mengakhiri kelahiran. Tidak terpenuhinya pemakaian kontrasepsi pada wanita usia subur yang ingin mengakhiri atau menunda kehamilan sebagai *unmet need* (Aziem, 2013).

Kejadian *unmet need* pada wanita dengan HIV masih cukup tinggi, terbukti dari beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi modern pada wanita HIV masih rendah, di Kenya hanya 26% dan Malawi 19% yang menggunakan kontrasepsi, 40% wanita dengan HIV di Kenya dan 54% di Malawi menyatakan bahwa anak terakhirnya adalah kehamilan yang tidak direncanakan (Makumbi, 2010). Rendahnya penggunaan kontrasepsi pada wanita HIV dengan hubungan seksual aktif terjadi di Uganda yakni hanya 27,8% (Muyindike, 2012). Di beberapa negara Asia yakni Vietnam wanita HIV dalam kelompok seksual aktif baik dengan suami atau pasangan seksualnya, 37% tidak

Nanik Qurrata Akyunin

Email : nanikqurrata@yahoo.co.id

HP : 081230371709

Alamat : Jl. Mergan Kelurahan D-34 Kecamatan Sukun
Kota Malang Jawa Timur

menggunakan kontrasepsi (Chi B, 2012) dan di Kamboja 24,8% kejadian *unmet need* pada wanita dengan HIV (Nakaie N, 2014).

Unmet need di Indonesia masih cukup tinggi, berdasarkan hasil Riskedas tahun 2013 adalah 11%. Sedangkan di Jawa Timur mencapai 13,43% dan Kota Malang 10,68%. Jumlah *unmet need* pada wanita usia subur dengan HIV hingga saat ini belum didapatkan data yang pasti. *Unmet need* masih banyak terjadi pada kelompok wanita usia subur dengan kasus HIV/AIDS, dimana salah satunya pada wanita dengan HIV/AIDS dalam penggunaan metode kontrasepsi modern masih rendah dan wanita tersebut tidak menginginkan kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif di Indonesia terhadap 9 (Sembilan) wanita dengan HIV/AIDS berusia 25-33 tahun yang tertular dari pasangan mereka, para wanita tersebut tidak memiliki keinginan untuk mempunyai anak lagi, namun tidak menggunakan kontrasepsi (Oktavia, 2012).

Survey demografi dan kesehatan menunjukkan bahwa alasan utama kalangan perempuan usia reproduktif tidak menggunakan kontrasepsi adalah karena kurangnya pengetahuan, takut efek samping, dan ketidaksetujuan pasangan (Korra, 2002). Sedangkan berdasarkan *Survey Amnesty International* tahun 2010 menyatakan bahwa ada korelasi langsung yang tinggi antara *unmet need* dengan pengetahuan dan ketersediaan layanan atau akses layanan kontrasepsi (YKP, 2015).

Akses pelayanan keluarga berencana dapat mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi tidak aman sehingga menurunkan 69% kematian ibu dan 57% kematian bayi baru lahir (Chibwasha, 2011). Penggunaan kontrasepsi pada wanita dengan HIV dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan dapat membantu mengatur jarak kehamilan sehingga menghasilkan bayi yang lebih sehat walaupun lahir dari ibu dengan status HIV (Mbonye, 2012)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Malang pada bulan Desember 2016 sampai dengan Januari 2017. Subjek dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur dengan HIV/AIDS yang mengikuti kegiatan pendampingan oleh KDS Netral Plus Kota Malang. Jumlah sampel pada penelitian

ini adalah 80 wanita pasangan usia subur dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang telah dinyatakan *valid* dan *reliable* melalui uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan secara diskriptif dan analitik. Analisis diskriptif dilakukan dengan menggunakan nilai *minimum*, *maximum*, *mean*, *standard deviasi* dan distribusi frekuensi, sedangkan analisis analitik dilakukan dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Sampel Penelitian

Pada penelitian ini sampel yang diperoleh sebanyak 80 wanita pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.

Tabel 1. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan skala rasio

Variabel	rerata ± stan.dev.
Usia (tahun):	
– Istri	32,78 ± 4,7
– Suami	36,55 ± 5,77
– Pernikahan	8,90 ± 4,76
– Anak Terakhir	5,75 ± 3,90
Pendapatan (Rp):	1.634.375 ± 727.341
Lama HIV (tahun):	
– Istri	4,53 ± 3,17
– Suami	3,17 ± 3,41

Berdasarkan tabel 1. variabel usia istri menunjukkan nilai rerata±sta.dev adalah 32,78 ± 4,7 tahun. Hal ini berarti dari seluruh sampel sebanyak 80 orang (istri) usia mereka tersebar sekitar antara 28 tahun sampai 38 tahun. Sedangkan usia suami menunjukkan nilai rerata±sta.dev adalah 36,55 ± 5,77 tahun. Dari seluruh sampel sebanyak 80 orang (suami) usia mereka tersebar sekitar antara 30 tahun sampai 43 tahun. Usia pernikahan mereka menunjukkan nilai rerata±sta.dev adalah 8,90 ± 4,76 tahun. Pasangan suami istri tersebut menunjukkan rentang usia pernikahan mereka antara 4 tahun sampai 14 tahun. Sedangkan untuk usia anak terakhir mereka menunjukkan nilai rerata±sta.dev adalah 5,75 ± 3,90 tahun. Usia anak terakhir tersebar antara 1 tahun sampai 10 tahun.

Pada Tabel 1. menunjukkan sebaran data tentang pendapatan (penghasilan) per bulan rata-rata Rp 1.634.375,00 dengan standar deviasi 727.341, maka pendapatan mereka antara Rp 907.034,00 sampai Rp 2.361.716,00. Sedangkan data istri lama mengidap HIV atau menyadari didiagnosis penderita HIV menunjukkan rerata ±

stan.dev. yaitu $4,53 \pm 3,17$ tahun, maka lama mengidap HIV seorang istri tersebar antara 1 tahun sampai 8 tahun. Sedangkan suami lama mengidap HIV atau menyadari didiagnosis penderita HIV menunjukkan rerata \pm stan.dev. yaitu $3,17 \pm 3,41$ tahun, maka lama mengidap HIV seorang suami tersebar antara 1 tahun sampai 7 tahun.

Tabel 2. Karakteristik sampel penelitian berdasarkan skala kategorik

Karakteristik sampel	Frekuensi	Prosentase
Pendidikan		
– Tidak Sekolah	1	1,25%
– SD	9	11,25%
– SMP	28	35%
– SMA	34	42,5%
– Perguruan Tinggi	8	10%
Pekerjaan		
– Ibu Rumah Tangga	64	80%
– Buruh	2	2,5%
– Wiraswasta	14	17,5%
Pendidikan Suami		
– SD	13	16,25%
– SMP	28	35%
– SMA	34	42,5%
– Perguruan Tinggi	5	6,25%
Pekerjaan Suami		
– Buruh	17	21,25%
– Karwayan swasta	6	7,5%
– Wiraswasta	41	51,25%
– PNS	1	1,25%
– Sopir	15	18,75%
Jumlah Anak Hidup		
– 1 anak	37	46,25%
– 2 anak	34	42,5%
– 3 anak	4	5%
– 4 anak	5	6,25%
Keikutsertaan KB (Suami)		
– Tidak Ikut	39	48,75%
– Ikut	41	51,25%
Jenis KB		
– Kondom	39	48,75%
– Steril	2	2,5%
– Tidak ada	39	48,75%

Berdasarkan pada table 2. Mengenai pendidikan menunjukkan bahwa responden yang tidak sekolah ada 1 orang (1,25%), SD ada 9 orang (11,25%), SMP ada 28 orang (35%), SMA ada 34 orang (42,5%), dan perguruan tinggi ada 8 orang (10%). Jenjang pendidikan terbanyak yang ditempuh oleh responden adalah SMA yaitu ada 34

orang (42,5%) dan paling sedikit adalah tidak sekolah yaitu ada 1 orang (1,25%). Selanjutnya untuk pekerjaan tersebar dari ibu rumah tangga ada 64 orang (80%), buruh ada 2 orang (2,5%), dan wiraswasta ada 14 orang (17,5%). Berdasarkan data jenis pekerjaan mereka tersebut terbanyak adalah ibu rumah tangga mencapai 64 orang (80%) dan terbanyak kedua adalah wiraswasta ada 14 orang (17,5%), dan tersedikit buruh ada 2 orang (2,5%).

Pendidikan suami tersebar terdiri dari tamat SD ada 13 orang (16,25%), tamat SMP ada 28 orang (35%), tamat SMA ada 34 orang (42,5%), dan tamat perguruan tinggi ada 5 orang (6,25%). Pada data pendidikan suami tersebut, pendidikan terakhir SMA merupakan jenjang pendidikan terbanyak yang ditempuh oleh mereka, yaitu ada 34 orang (42,5%), urutan terbanyak kedua pendidikan terakhir SMP ada 28 orang (35%), dan paling sedikit tamat perguruan tinggi ada 5 orang (6,25%).

Pekerjaan suami tersebar dari buruh ada 17 orang (21,25%), karyawan swasta ada 6 orang (7,5%), wiraswasta ada 41 orang (51,25%), PNS ada 1 orang (1,25%), dan sopir ada 15 orang (18,75%). Tampak dari sebaran tersebut pekerjaan suami terbanyak adalah wiraswasta.

Selanjutnya jumlah pasangan suami istri terbanyak ada 37 pasangan (46,25%) menunjukkan jumlah anak hidup yang dimiliki 1 anak saja, untuk urutan kedua jumlah anak hidup yang dimiliki menunjukkan jumlah 2 anak ada 34 pasangan (42,5%), selanjutnya jumlah 4 anak ada 5 pasangan (6,25%), dan jumlah 3 anak ada 4 pasangan (5%).

Berdasarkan keikutsertaan KB suami terdiri dari 39 orang (48,75%) tidak menggunakan alat/ metode kontrasepsi dan 41 orang (51,25%) menggunakan kontrasepsi. Pada data tersebut menunjukkan jumlah suami yang menggunakan kontrasepsi lebih besar daripada tidak menggunakan. Sedangkan pemilihan kontrasepsi terdiri dari pengguna kondom ada 39 orang (48,75%), yang menggunakan metode steril ada 2 orang (2,5%), dan tidak menggunakan kontrasepsi ada 39 orang (48,75%). Pada data tersebut menjelaskan jumlah sama antara suami yang menggunakan kondom dan suami yang tidak menggunakan kontrasepsi.

b. Hasil Analisis Uji Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini total responden ada 80 pasangan usia subur dengan HIV/AIDS. Adapun hasil analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk membuktikan hipotesis penelitian dijelaskan pada tabel-tabel berikut ini.

Tabel 3. Pengaruh sosiodemografi responden terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS

Variabel	Kejadian <i>Unmet need</i>		p-value
	Ya Frekuensi (%)	Tidak Frekuensi (%)	
Umur:			0,051
– Resiko rendah (20-35 thn)	39(75%)	15(53,6%)	
– Resiko tinggi (>35 thn)	13(25%)	13(46,4%)	
Total:	52 (65%)	28 (35%)	80 (100%)
Tingkat pendidikan:			0,979
– SD	7(13,5%)	3(10,7%)	
– SMP	17(32,7%)	10(35,7%)	
– SMA	23(44,2%)	12(42,9%)	
– PT	5(9,6%)	3(10,7%)	
Total :	52 (65%)	28(35%)	80 (100%)
Pekerjaan:			0,273
– Ibu rumah tangga	43(82,7%)	21(75%)	
– Buruh	2(3,8%)	0(0%)	
– Wiraswasta	7(13,5%)	7(25%)	
Total :	52 (65%)	28 (35%)	80 (100%)
Pendapatan:			0,125
– Tinggi (sesuai-diatas UMR)	11(21,2%)	2(7,1%)	
– Rendah (di bawah UMR)	41(78,8%)	26(92,9%)	
Total :	52 (65%)	28(35%)	80 (100%)
Jumlah anak:			1,000
– Jumlah anak 1-2	46(88,5%)	25(89,3%)	
– Jumlah anak lebih dari 2	6(11,5%)	3(10,7%)	
Total :	52 (65%)	28(35%)	80 (100%)

Hasil Tabel 3. Menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara umur responden terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,051>\alpha$). Tampak bahwa banyaknya responden dengan kejadian *unmet need* paling banyak di umur beresiko rendah (20-35 tahun) yaitu 39 orang (75%) dan sedikit yang umurnya > 35 tahun ada 13 orang (25%) atau dengan umur beresiko tinggi. Sedangkan pada kejadian *met need* responden tersebar merata antara umur yang beresiko rendah ada 15 orang (53,6%) dan beresiko tinggi ada 13 orang (46.4%), terlihat dari selisihnya hanya 1 orang responden. Hal ini berarti bahwa kejadian *unmet need* tidak dipengaruhi oleh umur responden.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk

menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda (Notoatmodjo, 2010).

Penggunaan kontrasepsi pada wanita yang berumur < 20 tahun memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,73 kali dibandingkan dengan yang berumur 40 tahun atau lebih. Sementara wanita yang berumur 30-34 tahun dan 35-39 tahun kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi hanya sekitar 0,15 dan 0,38. Ini mengisyaratkan bahwa ada penurunan penggunaan kontrasepsi pada kelompok wanita yang lebih tua (Usman, 2013). Nampak pada penelitian ini rata-rata usia responden berkisar antara 28 sampai 38 tahun dan mayoritas *unmet need* terjadi pada usia resiko rendah yakni pada usia 20-35 tahun.

Sedangkan pada variabel tingkat pendidikan responden juga menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,979>\alpha$). Pada kejadian *unmet need* menunjukkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA ada 23 orang (44,2%), kemudian SMP ada 17 orang (32,7%), dan sisanya SD 7 orang (13,5%), dan PT ada 5 orang (9,6%). Pada kejadian *met need* menunjukkan tingkat pendidikan SMP ada 10 orang (35,7%) dan SMA ada 12 orang (42,9%) memiliki jumlah yang hampir sama dan pada tingkat SD dan PT jumlahnya sama. Sebaran yang hampir sama inilah yang menyebabkan tingkat pendidikan bukan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need*.

Pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Soekanto, 2006).

Dalam penelitian ini tidak ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian *unmet need* KB tersebut tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan pengetahuan, karena pendidikan merupakan prakondisi dan proses untuk meningkatkan pengetahuan, sebab pengetahuan merupakan abstrak intelektual yang menjelaskan bagaimana pengetahuan diperoleh dan ditingkatkan melalui aturan-aturan yang sistematis dan pengetahuan tidak saja diperoleh melalui pendidikan formal namun juga dapat melalui pendidikan informal, salah satunya melalui

pendidikan kesehatan / informasi kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang diterima oleh responden terkait dengan pelayanan KB.

Selanjutnya pada variabel jenis pekerjaan tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,273>\alpha$). Rata-rata pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga ada 43 orang (82,7%) pada kejadian *unmet need* dan ada 21 orang (75%) pada kejadian *met need*. Paling sedikit pekerja buruh dan wiraswasta jumlahnya sama banyak pada kejadian *unmet need* dan *met need*. Sebaran yang hampir sama inilah yang menyebabkan jenis pekerjaan bukan faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian *unmet need*.

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Status pekerjaan suami/istri sangat berpengaruh, istri yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan wanita/istri yang bekerja (Hartanto, 2004). Namun pada penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian *met need* mayoritas juga pada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya.

Pada table 5 juga menunjukkan bahwa pendapatan tidak berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,125>\alpha$). Mayoritas para responden memiliki pendapatan yang masih rendah (di bawah UMR) baik di kejadian *unmet need* maupun kejadian *met need*. Jumlah pendapatan ini juga bukan faktor yang menentukan kejadian *unmet need*. Demikian pula pada variabel jumlah anak tidak ada pengaruh yang bermakna antara jumlah anak yang dimiliki terhadap kejadian *unmet need* ($p=1,000>\alpha$). Mayoritas responden masih memiliki 1-2 anak, hanya beberapa yang lebih dari 2 anak. Jadi jumlah anak yang dimiliki juga bukan faktor yang berpengaruh pada kejadian *unmet need*.

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan.

Pendapatan akan berbanding terbalik dengan peluang status *unmet need*. Semakin tinggi pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin menurun. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendapatan maka peluang status *unmet need* semakin tinggi atau naik). Kejadian *unmet need* dan *met need* dengan jumlah sebaran yang hampir sama dalam penelitian ini menyebabkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian *unmet need* dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti jumlah anggota keluarga dan jumlah anak.

Jumlah anak dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 4 orang atau lebih memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang (Mantra, 2006). Sebab sebaran jumlah anak yang dimiliki responden dalam penelitian ini adalah mayoritas pada 1-2 anak, maka tidak ada pengaruh jumlah anak terhadap kejadian *unmet need*.

Berdasarkan penjelasan hasil dari Tabel 3. bahwa pada variabel sosiodemografi diantaranya umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak tidak berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.

Tabel 4. Pengaruh penggunaan ARV terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS

Variabel	Kejadian <i>Unmet need</i>		p-value
	Ya Frekuensi (%)	Tidak Frekuensi (%)	
Status ARV:			0,000
- menggunakan	46 (88,5%)	10 (35,7%)	
- tidak menggunakan	6 (11,5%)	18 (64,3%)	
Total :	52 (65%)	28(35%)	80 (100%)

Pada Tabel 4. pada data penggunaan ARV menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,000<\alpha$). Pada kejadian *unmet need* banyak yang menggunakan ARV ada 46 orang (88,5%), sedangkan pada kejadian *met need* cenderung tidak menggunakan ARV ada 18 orang (64,3%). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa status penggunaan ARV merupakan faktor yang berpengaruh terhadap wanita pasangan usia subur dengan HIV/AIDS dalam menentukan menggunakan atau tidak menggunakan ARV terhadap kejadian *unmet need*.

Tabel 5. Pengaruh pengetahuan terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS

Variabel	Kejadian <i>Unmet need</i>		p-value
	Ya Frekuensi (%)	Tidak Frekuensi (%)	
Pengetahuan:			0,022
– Baik	17 (32,7%)	18 (64,3%)	
– Cukup	21 (40,4%)	5 (17,9%)	
– Kurang	14 (26,9%)	5 (17,9%)	
Total :	52 (65%)	28(35%)	80 (100%)

Pada Tabel 5. pada data pengetahuan menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,022 < \alpha$). Pada kejadian *unmet need* banyak yang berpengetahuan baik tentang keluarga berencana yaitu 17 orang (32,7%), demikian pula pada kejadian *met need* mayoritas pengetahuannya baik yaitu ada 18 orang (64,3%). Dengan kata lain pengetahuan responden merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebutpun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain. Misalnya, apakah orang yang sudah berniat ikut KB, betul-betul akan ikut program KB, akan ditentukan.

Adanya hubungan antara pengetahuan tentang KB terhadap *unmet need* Keluarga Berencana ditemukan oleh Ntozi dan Kabera dengan menggunakan data *Demographic and Health Survey* (DHS) di pedesaan Uganda. Wanita dengan kelompok usia produktif tua (30-49) memiliki

pengetahuan yang lebih baik tentang kontrasepsi modern dibandingkan dengan kelompok usia produktif muda (15-29). Kurangnya pengetahuan merupakan penyebab utama PUS tidak menggunakan kontrasepsi. Beberapa PUS diidentifikasi memiliki pengetahuan kontrasepsi yang kurang dikarenakan tidak pernah mendengar tentang kontrasepsi, bagaimana menggunakannya atau kemana harus memperoleh kontrasepsi tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kontrasepsi dan keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi.

Penelitian ini juga seiring dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan metode *cross sectional* terhadap 401 wanita yang sudah menikah dan hidup dengan HIV positif menyatakan bahwa *unmet need* untuk KB modern terjadi di kalangan wanita yang menikah dengan HIV Positif di Ethiopia barat, dimana kurangnya pengetahuan tentang MTCT (*Mother to Child Transmission*) dan kurangnya komunikasi antar pasangan terkait keluarga berencana berhubungan dengan tingginya *unmet need* KB (Feyssa T, 2014).

Tabel 6. Pengaruh sikap terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS

Variabel	Kejadian <i>Unmet need</i>		p-value
	Ya Frekuensi (%)	Tidak Frekuensi (%)	
Sikap:			0,005
– Positif	22 (42,3%)	21 (75%)	
– Negatif	30 (57,7%)	7 (25%)	
Total :	52 (65%)	28(35%)	80 (100%)

Pada Tabel 6. pada data sikap menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,005 < \alpha$). Pada kejadian *unmet need* responden cenderung banyak bersikap negatif (30 orang) sedangkan pada kejadian *met need* responden cenderung banyak bersikap positif (21 orang). Hal ini berarti bahwa sikap merupakan faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need*.

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi, sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respon konkret (Notoatmodjo, 2014). Sikap merupakan kunci penerimaan KB, banyak sikap yang dapat menghalangi KB. Beberapa faktor sikap yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian

anak. Sikap tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping alat kontrasepsi.

Para ahli yang mengkaji hubungan antara keempat konsep (pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku) tersebut dalam kaitannya dengan keikutsertaan di dalam sesuatu kegiatan biasanya beranggapan bahwa adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal (misalnya ikut KB) akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada apakah seseorang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan sesuatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan tersebut betul-betul dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku.

Tabel 7. Pengaruh dukungan suami terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS

Variabel	Kejadian <i>Unmet need</i>		p-value
	Ya Frekuensi (%)	Tidak Frekuensi (%)	
Dukungan pasangan:			0,002
– Mendukung	30(57,5%)	6(21,4%)	
– Tidak mendukung	22(42,3%)	22(78,6%)	
Total :	52 (65%)	28 (35%)	80 (100%)

Pada tabel 7. dukungan suami menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,002<\alpha$). Tampak pada kejadian *unmet need* dukungan suami terhadap istri ada 30 orang responden (57,5%) dan kejadian *met need* terbanyak pada suami yang tidak mendukung ada 22 orang (78,6%). Hal ini berarti bahwa dukungan suami terhadap istri merupakan faktor yang berpengaruh terhadap *unmeet*.

Suami merupakan salah satu faktor sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia menjadikan pria sebagai kepala keluarga menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.

Sehingga di dalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap kejadian *unmet need* dalam rumah tangga. Kejadian *unmet need* seringkali terjadi ketika suami tidak setuju terhadap penggunaan alat atau cara KB tertentu yang diakibatkan adanya perbedaan preferensi fertilitas, kurangnya pemahaman terhadap alat/cara KB, takut akan efek samping, masalah sosial budaya, dan berbagai faktor lainnya.

Dukungan suami sangat erat kaitannya dengan persetujuan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan di dalam keluarga secara umumnya. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan referensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Sophia yang dilakukan dengan metode *cross sectional* dan analisis *chi square* terhadap 130 sampel wanita usia subur dengan HIV positif di Klinik Mawar kota Bandung menyebutkan bahwa dukungan suami paling berpengaruh terhadap *unmet need*, dan merekomendasikan konseling keluarga berencana harus dilakukan untuk menurunkan angka *unmet need* pada wanita dengan HIV positif (Sophia, 2016).

Tabel 8. Pengaruh akses layanan KB terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS

Variabel	Kejadian <i>Unmet need</i>		p-value
	Ya Frekuensi (%)	Tidak Frekuensi (%)	
Akses layanan KB:			0,004
– Akses mudah	46(88,5%)	17(60,7%)	
– Akses sulit	6(11,5%)	11(39,3%)	
Total :	52 (65%)	28 (35%)	80 (100%)

Pada tabel 8. data akses layanan KB ada pengaruh yang bermakna terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,004<\alpha$). Pada akses layanan KB kedua kejadian responden terbanyak sama-sama memilih akses pelayanannya mudah. Dengan kata lain akses layanan KB sangat mempengaruhi pasangan usia

subur dengan HIV/AIDS dalam kejadian *unmet need*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Anthoni bahwa akses pelayanan KB berpengaruh dengan kejadian *unmet need* di Nniwe disebabkan oleh jarak tempuh dari tempat tinggal ke pusat pelayanan KB yang jauh (Anthoni, 2014). Tidak terpenuhinya kebutuhan (*unmet need*) kontrasepsi tetap ada meski penggunaan kontrasepsi meningkat. Dalam penelitian *Amnesty International* 2010 menyatakan bahwa ada korelasi langsung antara *unmet need* dengan ketersediaan serta akses layanan kontrasepsi bagi perempuan maupun pasangannya. Korelasi tinggi terutama di kalangan perempuan atau PUS kelompok miskin (YKP, 2015).

Tabel 9. Pengaruh kualitas layanan KB terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS

Variabel	Kejadian <i>Unmet need</i>		p-value
	Ya Frekuensi (%)	Tidak Frekuensi (%)	
Kualitas layanan KB:			0,008
– Memuaskan	38(73,1%)	12(42,9%)	
– Tidak memuaskan	14(26,9%)	16(57,1%)	
Total :	52 (65%)	28 (35%)	80 (100%)

Pada Tabel 5.10 menjelaskan bahwa ada pengaruh yang bermakna kualitas layanan KB terhadap kejadian *unmet need* ($p=0,008<\alpha$). Terbanyak responden pada kejadian *unmet need* merasa sudah puas dengan kualitas layanan KB ada 38 orang (73,1%) dan responden terbanyak merasa tidak puas dengan kualitas layanan KB pada kejadian *met need* ada 16 orang (57,1%). Hal ini berarti bahwa kualitas layanan KB merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *unmet need*.

Penilaian seseorang terhadap kualitas layanan KB ditentukan oleh dua hal yaitu harapan (*expected quality*) dan persepsi seseorang atas kualitas (*perceived quality*). Berdasarkan pertimbangan tersebut maka pengukuran keberhasilan layanan dalam hal jasa dalam hal ini layanan KB banyak ditentukan oleh penilaian dan persepsi seseorang tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan dengan segala unsur yang ada didalam lingkungannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS, maka dapat disimpulkan bahwa:

- Tidak ada pengaruh yang bermakna antara faktor sosiodemografi (umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, dan jumlah anak) terhadap *unmeet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.
- Ada pengaruh yang bermakna antara penggunaan ARV terhadap *unmeet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.
- Ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan terhadap *unmeet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.
- Ada pengaruh yang bermakna antara penggunaan sikap terhadap *unmeet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.
- Ada pengaruh yang bermakna antara dukungan suami terhadap *unmeet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.
- Ada pengaruh yang bermakna antara akses layanan KB terhadap *unmeet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.
- Ada pengaruh yang bermakna antara kualitas layanan KB terhadap *unmeet need* pada pasangan usia subur dengan HIV/AIDS.

DFTAR PUSTAKA

- Anthony O, Joseph Ou, et al, 2009, Prevalence and Determinan of Unmet need for Family Planning in Nnewi South East Nigeria, *International Journal of Medicine and Medical Science*
- Asante KO & Doku PN, 2010, *Cultural adaptation of the Condom Use self Efficacy Scale (CUSES) in Ghana*, *BMC Public Health*.;10:1-7.
- Aziem A, 2013, *Factors affecting unmet need for family planning in Eastern Sudan*, *BMC Public Health*
- BKKBN, 2015, *Arah Kebijakan BKKBN 2015-2019 dan Kegiatan Prioritas 2015-2016*, Jakarta
- Calles NR, Evans D, et al, 2009, *Pathophysiology of the human immunodeficiency virus, HIV Curriculum for the Health Professional*
- Centers of Diseases Control and Prevention, 2006, *CDC HIV/AIDS Science Facts: CDC released revised HIV testing recommendation in healthcare settings*
- Chi B, Gammeltoft T, et al, 2012, *Contraceptive use among HIV-positive women in Quang Ninh Province Vietnam*, *Tropical Medicine and International Health*

- Chao T, Sheffield JS, et al, 2012, *Risk Factors associated with false positive hiv test results in a low-risk Urban Obstetric Population*, J Preg:1-4
- Dinkes Kota Malang, 2016, *HIV-AIDS di Kota Malang*, <http://dinkes.malangkota.go.id/tag/hiv-aids/>
- Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Health Technology Assessment:Skринing HIV di Rumah Sakit Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran HIV*. Jakarta
- Feyssa, T. R, Alemu S. M, 2014, *Demand for Modern Family Planning among Married Women Living with HIV in Western Ethiopia*, PLOS ONE
- Hartanto, 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, EGC, Jakarta
- Katiandagho, 2015, *Epidemiologi HIV-AIDS*, In Media, Bogor
- Kemboi GJ, Onkware K, et al, 2011, *Socio-cultural factors that perpetuate the spread of HIV among women and girls in Keiyo District, Kenya*, IJSA.
- Kemenkes RI, 2012, *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*, Jakarta
- Kemenkes RI, 2013, *Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2013*, Jakarta
- Korra, 2002, Antenane. *Attitudes Toward Family Planning and Reasons for Nonuse among Women with Unmet Need for Family Planning in Ethiopia*
- Lapau, 2013, *Metode penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, Yayasan Pusaka Obor Indonesia, Jakarta
- Makumbi F, Nakigozi G, et al, 2010, *Use of HIV-Related Services and Modern Contraception among Women of Reproductive Age, Rakai Uganda*. *African Journal of Reproductive Health*
- Maulana, 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Mbonye A, Hansen K, et al, 2012, *Barriers to contraception among HIV-positive women in a periurban district of Uganda*. *International Journal of STD & AIDS*.
- Muyindike W, Fatch R, et al, 2012, *Contraceptive Use and Associated Factors among Women Enrolling into HIV Care in Southwestern Uganda*, *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*
- Nakaie N, Tuon S, et al, 2014, *Family planning practice and predictors of risk of inconsistent condom use among HIV-positive women on anti-retroviral therapy in Cambodia*, *BMC Public Health*
- Notoatmodjo, 2014, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Okigbo C, Mc Carraher D, 2014, *Unmet Need for Contraception among Clients of FP/HIV Integrated Services in Nigeria, The Role of Partner Opposition*. *African Journal of Reproductive Health*
- Oktavia M, Alban A, et al, 2012, *A Qualitative study on HIV positive women experience in PMTCT program in Indonesia*. *Retrovirology*
- Price SA & Wilson LM, 2008, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi ke-6, EGC, Jakarta
- Soekanto, 2006, *Sosiologi: Suatu pengantar*, Raja Grafindo Perkas, Jakarta
- Sophia, Anita D. A., et al, 2013, *Husband's Support Towards Unmet Need of HIV Positive-Infected Women*, *Kesmas Nasional Public Health Journal*
- Sulistiyawati, 2012, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Salemba Medika, Jakarta
- Taufika Y & Kurniawati, 2015, *Buku Ajar & Kependudukan Pelayanan KB*, EGC, Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia No 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Usman, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need KB Pasangan Usia Subur terhadap Kehamilan yang tidak diinginkan*, FKM Unhas
- Vries DH, Galvin S, et al, 2011, *Othering the health worker: Self stigmatization of HIV/AIDS care among health workers in Swaziland*, J Int AIDS Society
- WHO/UNAIDS, 2009, *Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities*. *World Health Organization*, Geneva
- Wingood G & Diclemente RJ, 2007, *Application of the Theory of Gender and Power to Examine HIV related exposures, Risk Factors, and Effective Intervention for Women*. *Health Education and Behaviour*
- World Health Organization, 2007, *Regional Office for South-East Asia. Management of HIV Infection and Antiretroviral Therapy in Adults and Adolescents. A Clinical Manual*, New Delhi
- Yayasan Kesehatan Perempuan, 2015, *Akses Universal Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*, Jakarta