

Strategi Menurunkan Angka
Kejadian Unmet Need Kb
By Hetty Ismainar

Submission date: 08-Aug-2022 10:52PM (UTC+0700)

Submission ID: 1880321281

File name: Monograf_Unmet_Need_KB_turnitin.pdf (1.26M)

Word count: 10313

Character count: 62945

Buku Monograf

**STRATEGI MENURUNKAN ANGKA
KEJADIAN UNMET NEED KB**

**Dr. Hetty Ismainar, S.K.M., M.P.H
Mishbahuddin, S.K.M., MAHM., M.Pd**



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

²⁹ Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 62 tahun 2010, tugas Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana (KB). ²⁶ Pertanggungjawaban yang BKKBN lakukan tidak hanya terbatas pada program akan tetapi juga secara luas pada peningkatan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia dengan sasaran pada pengendalian penduduk, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (Kemenkes RI, 2019).

Program Keluarga Berencana yang tertuang pada ⁵⁵ Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, ¹⁶ Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Undang-undang ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas (Infodatin KB, 2014)

Di Indonesia, Program KB menjadi ²² salah satu program yang berhasil untuk ⁸² menurunkan angka fertilitas secara nyata. *Total Fertility Rate (TFR)* mengalami penurunan 0,2 persen dari 2,6 (2012) menjadi 2,4 (2017). Meskipun pada

faktanya belum mencapai target yaitu 2,36. ²² Salah satu masalah dalam pengelolaan program KB yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB di Indonesia (Rismawati, 2014).

¹² *Unmet need* merupakan salah satu konsep penting yang dimanfaatkan untuk pengembangan kebijakan KB. *Unmet need* adalah persentase wanita yang saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi atau menunda kehamilan, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun (Bradley *et al*, ¹⁴ 2012). Di Indonesia angka *unmet need* KB pada tahun 2017 ⁹⁶ mencapai 10,6% (Priohutomo, 2018) sedangkan untuk target yang ditetapkan oleh *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 sebesar 5% (Taher, ²⁰ 2013).

Tingginya angka *unmet need* KB berpengaruh pada rapatnya jarak kelahiran dan banyaknya anak dilahirkan sehingga beresiko tinggi terhadap kematian ibu dan bayi. Pemerintah melalui ⁷ BKKBN berusaha untuk menurunkan angka *unmet need* ini karena merupakan salah satu faktor penyebab 75% kematian ibu di Indonesia dan di dunia (SDKI, 2012). Angka kematian ibu di Indonesia ⁷⁶ pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

⁷ Apabila tidak segera ditangani maka angka ini akan semakin tinggi. Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar hamil dan dapat mengalami komplikasi dalam masa kehamilannya, persalinan dan nifas seperti aborsi karena *unwanted pregnancy* (Rismawati, 2014, Jalali, 2019). WUS tersebut ¹⁸ tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun (Lata, *et al*, 2012, Shifa and Kondale, 2014, Bhattacharya *et al*, 2006).

Beberapa faktor determinan yang mempengaruhi angka *unmet need* KB terus meningkat antara lain: tempat tinggal (Genet, 2015), status pendidikan (Mekonnen, 2011, Dejen, 2013, Tegegn, 2017, Mota, 2015), status pekerjaan (Worku, 2019), komunikasi dengan petugas kesehatan (Gebre, 2016), dan berdiskusi dengan pasangannya (Worku, 2019).

Riau salah satu provinsi yang memiliki permasalahan *unmet need* KB cukup tinggi yaitu 16,2%, seharusnya target 11,5 % dan masih jauh dari target nasional yaitu 5%. Tingginya *unmet need* KB tersebut merupakan tantangan yang harus dihadapi BKKBN dalam menurunkan angka *unmet need* KB (Anggraeni, 2016).

Beberapa faktor determinan antara lain; pemakaian alat kontrasepsi stagnan, kurang tepat pada Pasangan Usia Subur (PUS), kurang optimalnya pelayanan di kantong-kantong *unmet need* arena akses pelayanan, budaya, kepercayaan tertentu masyarakat, akses pelayanan yang masih terbatas, pemakai kontrasepsi yang *drop out*, rendahnya pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai metode kontrasepsi, belum meratanya pengetahuan remaja tentang usia ideal menikah, Kurangnya KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang alat atau cara kontrasepsi yang diterima baik melalui media maupun secara langsung (BKKBN Riau, 2018). Berikut ini gambaran grafik perbandingan *unmet need* provinsi Riau tahun 2016-2018.



Gambar 1.1 Perbandingan *unmet need* Provinsi Riau Tahun 2016-2018

Sedangkan untuk target *unmet need* KB tahun 2020 adalah 8,6 persen dan tahun 2024 mendatang memiliki target 7,4 persen. Belum tercapainya target dalam upaya penurunan *unmet need* disebabkan oleh beberapa hal antara lain adalah pertama, banyaknya daerah yang tidak terjangkau oleh akses pelayanan karena masih banyak daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan yang melayani KB, kedua, rendahnya pemahaman masyarakat mengenai efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi, ketiga, *unmet need* yang disebabkan oleh keyakinan atau kepercayaan dan ajaran yang berkembang di masyarakat dan juga oleh larangan suami atau pasangan (BKKBN Riau, 2018).

Pengumpulan data *unmet need* KB telah dilakukan oleh BKKBN tahun 2019 yang tertuang dalam laporan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP). Pada data tersebut menunjukkan bahwa wanita berstatus kawin, 49 persen menyatakan ingin berKB dimasa akan datang sedangkan 51 persen menyatakan belum bersedia.

Oleh karena itu dalam upaya membantu BKKBN menurunkan *unmet need* KB sesuai target pemerintah diperlukan analisis faktor determinan yang mempengaruhi sikap WUS terhadap *unmet need* KB tersebut dan menyusun

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. TINJAUAN TEORI

1. *Unmet Need* KB

Unmet need didefinisikan sebagai kelompok yang sebenarnya sudah tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan dua tahun, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya (Maulana, 2009). *Unmet need* KB adalah wanita yang membutuhkan KB tetapi tidak terpenuhi. Pasangan Usia Subur (PUS) bukan peserta KB yang ingin menunda untuk memiliki anak selama dua tahun lebih dan tidak ingin memiliki anak lagi merupakan sasaran pelayanan KB yang belum terlayani.

Manifestasi *unmet need* KB dapat dikategorikan sebagai wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan tidak ingin mempunyai anak lagi dan tidak memakai alat kontrasepsi seperti IUD, pil, suntikan, *implant*, obat vaginal dan kontrasepsi mantap untuk suami atau dirinya sendiri. Wanita menikah usia subur dan tidak hamil, menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya dan tidak menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana tersebut di atas. Wanita yang sedang hamil dan kehamilan tersebut tidak dikehendaki lagi serta pada waktu sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi. Wanita yang

sedang hamil dan terjadi kehamilan tersebut tidak sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Serupa dengan negara-negara berkembang pada umumnya, Indonesia dihadapkan pada masalah tingginya angka fertilitas yang memicu ledakan penduduk. Hal ini memiliki konsekuensi negatif karena ketika ketersediaan sumber daya alam cenderung menipis, ledakan penduduk dapat mengancam pemenuhan kebutuhan hidup manusia secara layak (Kurniawan dkk., 2010).
48 Jumlah penduduk meningkat seperti deret ukur, sedangkan ketersediaan makanan meningkat seperti deret hitung. Hal ini berarti pertumbuhan penduduk meningkat lebih pesat dibandingkan pertumbuhan sumber makanan. Dengan demikian, upaya agar ketersediaan makanan tetap mencukupi kebutuhan hidup manusia perlu diimbangi dengan jumlah penduduk yang tetap terkendali.

Salah satu kendala dalam pelaksanaan program KB yaitu adanya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need* KB) pada WUS. *Unmet need* KB didefinisikan sebagai proporsi WUS yang menikah atau hidup bersama (seksual aktif) yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kehamilan, tetapi tidak menggunakan alat atau cara kontrasepsi (Kemenkes, 2014).
27 32 Kondisi *unmet need* akan menyebabkan ledakan penduduk karena menjadi penyebab tingginya TFR (Ratnaningsih, 2018)

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Unmet Need* KB

57 a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005).
35 Umur adalah usia yang menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur akan memengaruhi perilaku sedemikian

43
besar, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.

Hubungan antara umur dengan kejadian *unmet need* dilaporkan oleh Weinstein bahwa pada *Kyrgistan Demmografi and Health Survey* ditemukan, umur berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB untuk pembatasan kelahiran (*limiting need*), sedangkan penjarangan (*spacing*) tidak terdapat hubungan (Weinstein,1998). Mawajdeh (2006) pada *Jordan Population and Family Planning Health Survey (JPFPHS)* menemukan kejadian *unmet need* KB pada umur dengan kategori muda (<20) dan tua (>35) lebih tinggi dibandingkan dengan umur dengan kategori 25-30 tahun.

2
Penelitian Isa (2009) berdasarkan hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden dan status *unmet need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi karena hal ini disebabkan oleh semakin tua umur wanita maka dia akan semakin memiliki pengalaman lebih dalam menggunakan KB sehingga dia bisa memilih alat atau metode KB yang cocok dan memperkecil untuk mengalami kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Umur wanita akan mempengaruhi aspek pengalaman secara psikologis dan fisiologis dalam menggunakan KB dan tidak hanya mempengaruhi motivasi wanita untuk mengontrol fertilitasnya.

b. Pendidikan

25
Pendidikan juga dapat meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila dia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Tirtarahardja, 2005).

Salah satu tujuan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang diagendakan oleh *United Nations* (UN—Perserikatan Bangsa-Bangsa) adalah menjamin kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua di segala usia. Salah satu target dari tujuan tersebut yaitu menjamin akses universal terhadap layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Salah satu hal yang ingin dicapai dalam target tersebut adalah menurunkan fertilitas dengan membatasi *Total Fertility Rate*. *Survey Demografi dan Kesehatan* (DHS) yang dilakukan di Benin Afrika Barat ditemukan bahwa kejadian *Unmet Need* ditemukan tinggi pada wanita dengan latar pendidikan rendah.

Penelitian Woldemicael dan Beaujot (2011) yang menyebutkan bahwa kecenderungan *unmet need* lebih tinggi pada wanita yang berpendidikan lebih tinggi. Dalam studi tersebut dikatakan bahwa hal ini mungkin mengindikasikan *unmet need* meningkat ketika perempuan menjadi lebih sadar dan melek huruf, terutama dalam konteks kurangnya ketersediaan kontrasepsi. Selain itu, tingginya kecenderungan *unmet need* disebabkan oleh ketakutan terhadap efek samping yang ditimbulkan metode kontrasepsi (Gebre dkk., 2016).

Hal ini mengindikasikan wanita yang berpendidikan SMP ke atas yang notabene memiliki pengetahuan lebih baik tentang kontrasepsi justru cenderung menghindari penggunaan kontrasepsi dengan alasan takut terhadap efek samping yang ditimbulkan oleh metode kontrasepsi.

c. Pendapatan

Keluarga mengalami kekurangan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan (Soekanto, 2006). PUS yang berbeda ditingkat kesejahteraan menengah hingga teratas

memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan mereka yang hidup pada tingkat menengah ke bawah dan terbawah (Prihastuti, 2004)

Hasil analisis multivariat data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 memberikan gambaran bahwa responden yang berasal dari status ekonomi sangat kaya memiliki kemungkinan *unmet need* lebih kecil, yaitu 0,8 kali, dibandingkan dengan responden yang berasal dari status ekonomi sangat miskin.

Kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan menjadi penyebab tingginya *unmet need*, tetapi wilayah lain dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang memadai juga memiliki tingkat *unmet need* yang tinggi. Faktor yang melatarbelakangi kedua hal tersebut jelas berbeda. Pendidikan dan kondisi ekonomi merupakan variabel penting untuk menjelaskannya.

d. Paritas (Jumlah anak)

Jumlah anak berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dimana diperoleh hasil nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Berdasarkan analisis regresi, dapat diketahui bahwa *unmet need* KB dengan variabel jumlah anak berpengaruh terhadap *unmet need* KB yang dapat menyebabkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (Usman, 2013)

Unmet need KB sendiri juga dapat terjadi pada paritas rendah maupun paritas tinggi. Ada sebagian pasangan usia subur ingin menunda kehamilan, menjarangkan atau mengakhiri kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi dengan alasan takut efek samping jika menggunakan kontrasepsi dan jika menggunakan kontrasepsi takut jika kembali kesuburan tidak segera.

Penelitian Sahoo dan Palacio dalam Santy (2011) berpendapat bahwa pola penggunaan kontrasepsi berbeda antara perempuan dengan paritas tinggi dan paritas rendah. Penggunaan kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan metode Keluarga Berencana. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang memiliki satu orang anak hidup penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan yang memiliki dua atau lebih dari tiga orang anak. Perempuan dengan jumlah anak yang sedikit memiliki keinginan untuk mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda

e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas seorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dimana pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi hidup. Status pekerjaan ibu, ternyata ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang menjadi *unmet need* lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja (Hartanto, 2004).

f. Suku

Masyarakat Indonesia terdiri dari banyak suku bangsa yang mempunyai latar belakang budaya yang beraneka ragam. Anak dalam keluarga mempunyai banyak nilai baik moril maupun materil. Seperti keluarga yang bersuku selain daripada suku Jawa seperti suku Batak dan Mandailing dalam penelitian ini bahwa kehadiran anak laki-laki sangat menyenangkan dan memberi kebanggaan tersendiri (Kurniawati, 2014). Penelitian yang dilakukan Korra (2002) juga menyatakan bahwa *unmet need* dipengaruhi oleh suku/bangsa.

g. Pengetahuan

23 Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga pendidikan non formal. Pengetahuan berpengaruh terhadap cakupan *unmet need* KB. Kurangnya pengetahuan mengenai metode KB merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *Unmet Need* (Bongaarts dan Bruce, 1995)

8 Kegagalan penggunaan metode kontrasepsi terjadi disebabkan kurangnya pengetahuan wanita terhadap alat kontrasepsi tersebut sehingga memberikan pengaruh terhadap kondisi fisiologi, psikologis, kehidupan sosial dan budaya terhadap kehamilan tersebut. Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi akan mendorong pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi yang menurut mereka cocok (Evitasari, 2019)

h. Dukungan suami

Besarnya hubungan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan KB. Sedangkan yang tidak didukung suami beresiko 2,2 kali untuk *unmet need* KB dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan suami. Seorang istri akan lebih cenderung menaati suaminya untuk tidak ikut program KB apabila tidak mendapat dukungan dari suaminya.

87 Faktor larangan suami sebagai salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka *unmet need* pada PUS didasari oleh kondisi budaya patrilineal yang dianut oleh 14 sebagian besar masyarakat Indonesia.

Budaya patrilineal tersebut secara tidak langsung telah menjadikan pria sebagai kepala keluarga sekaligus pihak yang bertanggung jawab 44 dalam menentukan keikutsertaan wanita untuk menggunakan alat kontrasepsi. Istri

yang tidak mendapatkan dukungan dari suami cenderung akan mengalami *unmet need* karena adanya faktor pendorong berupa dukungan suami yang mempengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi (Violentina, 2020)

Persetujuan, komunikasi dan dukungan sosial dari suami merupakan faktor utama dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (WPUS). Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB. Dukungan positif dari suami dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi, sebaliknya jika suami memberi dukungan negatif dapat menurunkan tingkat penggunaan kontrasepsi. WPUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami berpeluang mengalami *unmet need* KB lebih besar dibandingkan dengan WPUS yang mendapat dukungan dari suami (Nabila, 2021)

i. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terutama orang tua atau mertua juga mempengaruhi *unmet need* KB. Menurut penelitian Uljanah (2016), mengatakan ini terjadi karena umumnya orang tua tidak memberikan dukungan dalam hal anjuran untuk ber KB kepada responden. Demikian halnya dengan mertua dan kerabat, banyak yang tidak memberikan dukungan berupa anjuran ber KB.

j. Kegagalan KB sebelumnya

Menurut Usman (2013), kegagalan kontrasepsi yang digunakan sebelumnya juga mempengaruhi cakupan *unmet need*. Pengalaman sebelumnya tersebut memberi efek dan kecenderungan enggan menggunakan KB kembali.

k. Kualitas Pelayanan

41 Banyaknya daerah yang tidak terjangkau oleh akses pelayanan karena masih banyak daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan yang melayani KB. Kurangnya KIE dari tenaga kesehatan tentang alat kontrasepsi yang cocok untuk wanita yang bersangkutan. Sosialisasi yang masih kurang kepada calon akseptor KB.

l. Kepercayaan atau agama

Masih sering terdengar mitos dan kepercayaan larangan agama yang belum memperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi. Masyarakat Indonesia yang masih menganut kepercayaan seperti itu perlu pendekatan dan informasi yang berimbang.

3. Dampak *unmet need* KB

a. *Unwanted pregnancy* (Kehamilan yang tidak diinginkan)

30 *Unmet need* KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Terdapat hubungan antara *Unmet Need* KB dengan 40 kehamilan tidak diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan *p value* 0,001 berarti 58 lebih kecil dari taraf signifikan 5% ($0,001 < 0,05$)

15 Fenomena yang timbul dari kondisi *unmet need* akan menyebabkan ledakan penduduk. Selain itu, salah satu dampak meningkatnya *unmet need* adalah meningkatnya *unwanted pregnancies* (kehamilan yang tidak diinginkan). Hal ini memicu terjadinya aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) serta terjadinya gangguan fisik akibat tindakan abortus yang tidak aman (Affandi, 2010).

Unmet need akan memberikan dampak kehamilan tidak diinginkan oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum atau sudah tidak menginginkan hamil dan kehamilan tidak tepat waktu (Kemenkes RI, 2005)

b. Aborsi

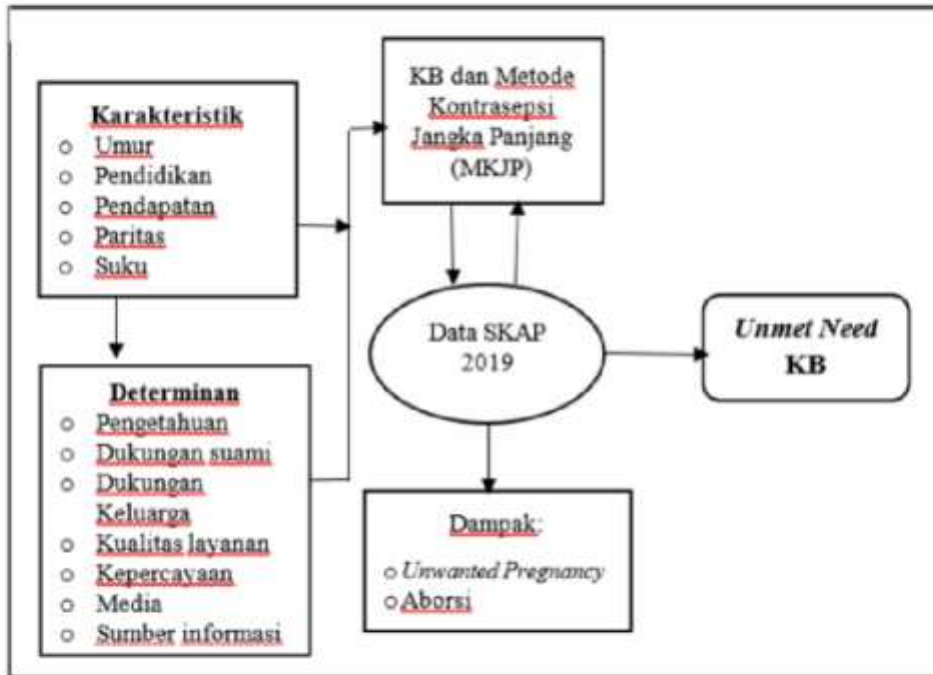
Kehamilan tidak diinginkan akan mendorong terjadinya aborsi, sehingga berpengaruh juga terhadap tingginya angka kematian ibu karena aborsi yang tidak aman. Data Kasus aborsi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 1.500.000 sampai dengan 2.000.000 kejadian aborsi setiap tahunnya. Sebagian besar aborsi dilakukan dengan cara yang tidak aman, dalam lingkungan yang tidak sehat, dan jauh dari standar pelayanan kesehatan (Nurul, 2007).

Faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang mengalami kejadian *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu yang *unmet need* KB bisa saja mendapatkan anak yang tidak diinginkan sehingga besar kemungkinan dia akan melakukan aborsi (World Bank, 2001).

B. KERANGKA TEORI

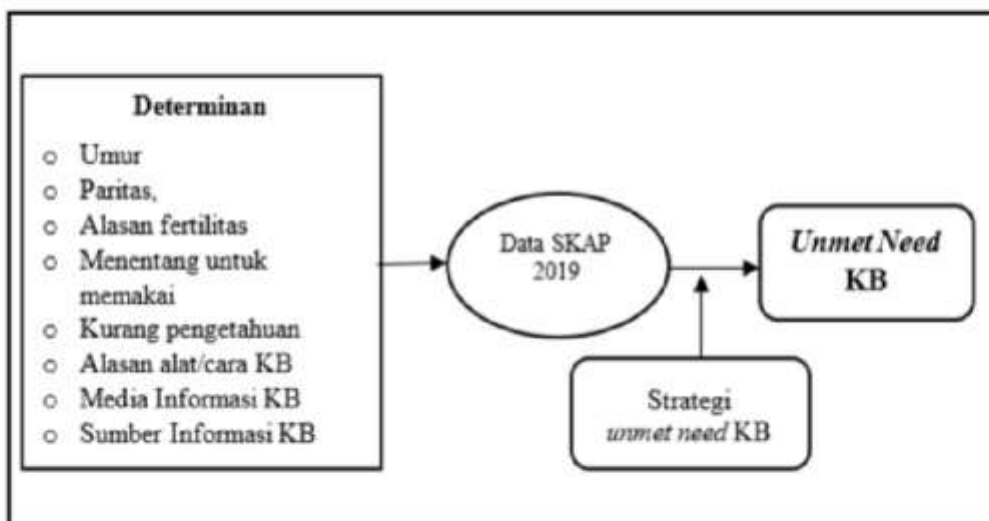
Berdasarkan beberapa teori pada tinjauan kepustakaan tentang faktor determinan dan karakteristik *unmet need* KB terhadap sikap WUS, pada faktor karakteristik ada beberapa faktor yang berhubungan dengan sikap WUS dalam penggunaan KB yaitu: pendidikan, pekerjaan, paritas, usia, suku. Sedangkan untuk faktor determinan lainnya yaitu: pengetahuan, dukungan suami, dukungan keluarga, kualitas layanan, kepercayaan. Terdapat juga dampak yang ditimbulkan dari *unmet need* KB ini yaitu; *unwanted preganancy* dan aborsi.

Rangkaian beberapa teori terkait tersebut disusun dalam bentuk kerangka teori pada Gambar 2.1 berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) tahun 2019 dari BKKBN.

84

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Lokasi penelitian ini adalah wilayah Provinsi Riau. Waktu penelitian selama 3 bulan mulai pada bulan Juli-September 2021.

65

C. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur di Provinsi Riau berjumlah 19.085 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang telah menjadi responden pada pengumpulan data SKAP 2019 yang berjumlah 7.701 orang. Terkait beberapa data jumlah sampel dalam setiap variabel determinan yang dianalisis berdasarkan data sekunder SKAP 2019 sehingga peneliti tidak menggunakan rumus sampling dalam pengumpulan data.

95

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *Unmet Need* KB. Variabel *independent* yaitu: umur, paritas, alasan fertilitas, menentang untuk memakai, kurangnya pengetahuan, alasan alat/cara KB, media informasi KB, sumber informasi KB. Strategi menurunkan angka kejadian *unmet need* dengan mengembangkan *management approach*, analisis *fishbone*, peran bidan dan alternatif kebijakan pemerintah daerah.

75

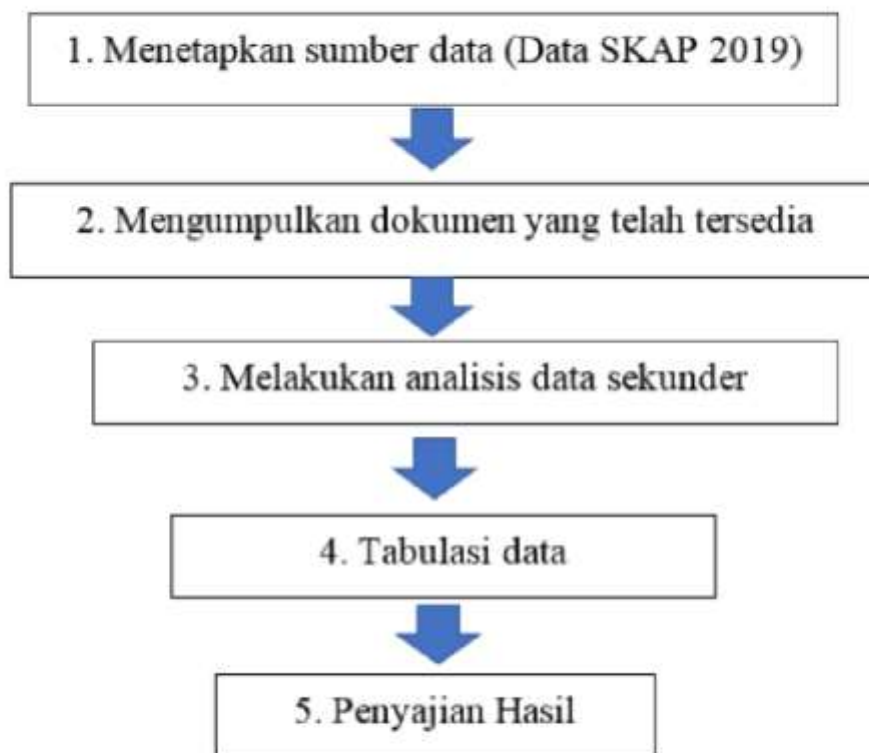
E. JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder berdasarkan SKAP 2019 lalu menelaahnya untuk mencermati variabel yang ada dalam data tersebut untuk kemudian dimunculkan pada rumusan masalah dengan menarasikan berbagai aspek (variabel) tersebut terhadap *unmet need* KB. Cara pengumpulan data berkolaborasi dengan kantor BKKBN Provinsi Riau dan website resmi BKKBN

55

F. ANALISIS DATA

Proses analisis data dimulai dari menetapkan sumber data yaitu data SKAP 2019. Mengumpulkan data yang telah tersedia tersebut dalam dokumen-dokumen terkait dan menampilkan data dengan tabulasi distribusi frekuensi. Proses analisis data dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut ini.



Gambar 3.1 Analisis Data Penelitian

G. PROSES PENELITIAN

Tahap Persiapan dimulai dengan pengurusan uji *ethical clearence* (uji kelayakan riset) pada Lembaga komisi etik STIKes Hang Tuah Pekanbaru Pengurusan permohonan izin penelitian dari BKKBN Provinsi Riau dan mengumpulkan dokumen-dokumen data sekunder terkait.

Tahap Pelaksanaan peneliti melakukan analisis data sekunder dimulai dari *review* kelengkapan dokumen data sekunder, Hasil analisis tabulasi data ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi digunakan sebagai dasar menyusun strategi untuk menurunkan angka kejadian *unmet need* KB di Provinsi Riau.

Tahap Akhir adalah penyajian laporan. Setelah data diolah lalu disajikan dalam bentuk naskah laporan penelitian. Laporan kegiatan diseminarkan dalam forum resmi. Menyusun luaran penelitian berupa dokumen *policy brief*, buku monograf penelitian dan publikasi ilmiah internasional terindeks Copernicus pada jurnal *Technium Social Sciences Journal*.

BAB 4

100

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Provinsi Riau

Provinsi Riau secara geografis terletak di Pulau Sumatera, Indonesia. Luas area sebesar 87.023,66 km². Sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka dan Provinsi Sumatera Utara, sebelah selatan berbatasan dengan Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatera Barat, sebelah timur berbatasan dengan Provinsi Kepulauan Riau dan Selat Malaka dan sebelah barat berbatasan dengan provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Sumatera Utara (Profil Dinkes, 2019).

Masyarakat Riau terdiri dari berbagai suku. Suku Melayu merupakan masyarakat terbesar dengan komposisi 37,74%. Suku Jawa (25,05%), Minangkabau (11,26%), Batak (7,31%), Banjar (3,78%), Tionghoa (3,72%), dan Bugis (2,27%). Iklim udara bervariasi mulai 19,80 C-36,80 C dengan suhu rata-rata 260C - 320 C.

Jumlah Penduduk Provinsi Riau pada September 2020 sebanyak 6,39 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,40 persen rata-rata per tahun. Distribusi penduduk Riau masih terkonsentrasi di Kota Pekanbaru yaitu 0,98 juta jiwa (15,38%) (BPS Riau, 2020). Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2007 tentang RPJPN 2005-2025, kemajuan suatu bangsa dapat diukur berdasarkan indikator kependudukan. Bangsa yang sudah maju ditandai

4 dengan laju pertumbuhan penduduk yang lebih kecil, harapan hidup yang meningkat, serta kualitas pelayanan sosial yang baik.

Oleh karena itu, untuk mewujudkan hal-hal tersebut, diperlukan kualitas sumber daya manusia yang tinggi. Untuk dapat meningkatkan kualitas SDM, maka harus diwujudkan jumlah penduduk seimbang, yaitu dengan adanya pengendalian jumlah penduduk melalui program KB (Bappenas, 2015).

2. Gambaran Umum *Unmet Need*

Secara nasional angka *unmet need* KB tahun 2019 yaitu 12%. Capaian *unmet need* KB tahun 2019 masih jauh dari target nasional yaitu 9,91%. Terdapat 15 provinsi dengan persentase *unmet need* KB diatas angka nasional (>12,1%) termasuk provinsi Riau (target 12,94%) menurut data BKKBN (2019). Sedangkan 14 provinsi lainnya: Aceh, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Banten, NTB, NTT, Kalimantan Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat.

Berdasarkan laporan BKKBN data SKAP Keluarga tahun 2019, gambaran umum angka *unmet need* KB menunjukkan bahwa wanita status kawin sebesar 51% menyatakan tidak ingin ber-KB di masa mendatang dan 49% menyatakan ingin ber-KB di masa mendatang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Persentase Wanita Kawin yang Tidak Memakai Alat/Cara KB Menurut Berdasarkan Umur dan Paritas

Karakteristik	Keinginan memakai KB di Masa Mendatang			Jumlah wanita kawin yang tidak memakai alat/cara KB
	Mau pakai KB	Tidak mau pakai KB	Jumlah	
Umur				
15-29	73,5	26,5	100	5.140
30-49	39,9	60,1	100	13.945
Jumlah Anak yang masih hidup				
0	56,9	43,1	100	3.095
1	57,8	42,2	100	6.312
2	46,1	53,9	100	5.396
3	37,1	62,9	100	2.541
4	31,2	68,8	100	1.026
5	26,3	73,7	100	414
6+	26,4	73,6	100	301
Total	49,0	51,0	100	19.085

Ket: Data SKAP- Keluarga 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menyatakan bahwa dari 19.085 responden terdapat 51% (9.733) tidak bersedia menggunakan alat/cara KB dimasa akan datang. Seiring penambahan jumlah anak 0-6+ keinginan untuk tidak ber KB juga semakin meningkat hingga 30,5% dari 43,1% menjadi 73,6%. Wanita kawin tidak ber KB dan mempunyai enam atau lebih anak, sebanyak 73,6% tidak berkeinginan untuk memakai alat/cara KB di masa akan datang.

3. Faktor Determinan Penyebab tidak ingin memakai alat/cara KB

Mengetahui alasan wanita tidak ingin ber KB di waktu yang akan datang adalah penting sebagai masukan untuk keperluan intervensi program. Tercatat ada 6 (enam) kelompok alasan mengapa wanita tidak ingin menggunakan alat/cara KB di waktu yang akan datang antara lain: alasan fertilitas, menentang untuk memakai kontrasepsi, kurang pengetahuan tentang KB, alasan yang berkaitan dengan alat/cara KB, alasan lainnya dan tidak tahu.

Distribusi frekuensi data determinan penyebab tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Persentase Alasan Wanita Kawin tidak ingin memakai alat/cara KB Tahun 2019

Alasan	Umur		Jumlah
	15-29	30-49	
Alasan Fertilitas			
Jarang hubungan seks/suami jauh	5,5	94,5	534
Menopause/histerektomi	0,2	99,8	895
Tidak/kurang subur	0,5	94,5	420
Tidak haid sejak melahirkan terakhir kali	12,6	87,4	146
Menyusui	27,4	72,6	254
Suami pergi selama beberapa hari	10,2	89,8	284
Menentang untuk memakai			
Terserah Tuhan/ <i>fatalistic</i>	7,6	92,4	247
Responden tidak setuju	2,7	97,3	65
Suami/pasangan tidak setuju	11,2	97,3	220
39 keluarga lain tidak setuju	14,0	86,0	46
Larangan agama			
Kurang pengetahuan			
Tidak tahu alat/cara KB	*	*	6
Tidak tahu tempat pelayanan KB	*	*	2
Alasan alat/cara KB			
Takut efek samping	6,5	93,5	1.029
Masalah kesehatan	2,7	97,3	958
Kurang akses/terlalu jauh	(13,5)	(86,5)	16
Terlalu mahal	(6,5)	(93,5)	51
Alat/cara KB yang diinginkan tidak tersedia	*	*	5
Alat/cara KB tidak tersedia sama sekali	*	*	1
Tidak nyaman	3,9	96,1	609
Lainnya			
	3,7	90,9	946
Tidak tahu	9,1	95	107
Total	10,5	93,6	7.701

Catatan:

() = tanda dalam kurung berdasarkan pada 25-49 kasus tidak tertimbang

* = tanda bintang menunjukkan angka berdasarkan kurang dari 25 kasus tidak tertimbang

SKAP-Keluarga 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan bahwa alasan responden tidak ingin memakai KB pada masa mendatang tampak beragam. Untuk alasan pertama yaitu fertilitas. Berdasarkan data alasan yang terbanyak adalah telah mengalami menopause atau histerektomi berjumlah 895 responden. Alasan fertilitas yang terendah adalah tidak haid sejak melahirkan anak yang terakhir yaitu 146 responden.

Alasan kedua adalah menentang untuk memakai. Alasan yang terbesar dari alasan menentang untuk memakai adalah terserah Tuhan/fatalistik sebanyak 247 responden. Alasan terendah adalah karena larangan agama sebanyak 31 responden. Untuk alasan tidak menyetujui menentang untuk memakai KB dari suami adalah 220 responden.

Alasan ketiga adalah kurangnya pengetahuan. Untuk data kurangnya pengetahuan ini berdasarkan SKAP Keluarga tahun 2019 angka kurang dari 25 kasus tidak tertimbang. Tidak tahu alat KB sebanyak 6 responden dan tidak tahu tempat pelayanan KB hanya 2 responden.

Alasan ke empat adalah alasan alat/cara KB. Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden takut efek samping KB sebanyak 1.029 responden. Berikutnya karena masalah kesehatan sebanyak 958 responden, alasan tidak nyaman sebanyak 609 responden, sedangkan untuk alasan harga yang terlalu mahal sebanyak 51 responden. Alasan kurang akses/terlalu jauh, alat KB yang diinginkan tidak tersedia < 25 responden.

Alasan ke lima dan ke enam dari alasan wanita kawin usia subur tidak menggunakan KB adalah alasannya lainnya sebanyak 946 responden dan tidak tahu sebanyak 107 responden tetapi tidak dijelaskan terperinci apa alasan lain yang dimaksud pada data sekunder SKAP-Keluarga tahun 2019.

Bila dilihat data tabel 4.2 ditemukan jumlah nilai persen yang belum sesuai 100% yaitu: nilai alasan fertilitas tidak/kurang subur, alasan menentang untuk memakai karena suami kurang setuju, alasan lainnya dan nilai total.

4. Pengetahuan responden tentang Alat/Cara KB

Ada delapan alat KB modern yang dinyatakan oleh BKKBN antara lain: Vasektomi yaitu Metode Operasi Pria (MOP), Tubektomi yaitu Metode Operasi Wanita (MOW), Implan, Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), suntikan, pil, kondom, amenore laktasi.

Persentase pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang delapan alat kontrasepsi modern di Riau tahun 2019 dengan jumlah sampel 997 PUS dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Persentase Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang Delapan Alat Kontrasepsi Modern di Provinsi Riau tahun 2019

Pengetahuan	Persen (n=997)	
	Ya	Tidak
Mengetahui satu alat/cara KB modern	99,4	0,6
Mengetahui dua alat/cara KB modern	99,3	0,7
Mengetahui tiga alat/cara KB modern	96,6	3,4
Mengetahui empat alat/cara KB modern	93,8	6,3
Mengetahui lima alat/cara KB modern	83,9	16,1
Mengetahui enam alat/cara KB modern	65,8	34,2
Mengetahui tujuh alat/cara KB modern	40,4	59,6
Mengetahui delapan (semua) alat/cara KB modern	15,5	84,5
Tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern	0,6	99,4

Keterangan; Data SKAP- Keluarga 2019, n= jumlah sampel

Berdasarkan tabel 4.3 masih ditemukan 0,6% PUS yang tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern, hanya 15,5% saja yang mengetahui seluruh atau delapan alat/cara KB modern. Secara umum di Indonesia, Pengetahuan wanita Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap semua alat/cara KB modern (8 jenis alat/cara KB) hanya 18%, belum mencapai sasaran target yang ditetapkan

Renstra 2015-2019 yakni 70%. Sedangkan data persentase pengetahuan WUS tentang delapan alat/cara KB dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 Persentase Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Delapan Alat Kontrasepsi Modern di Provinsi Riau tahun 2019

Pengetahuan	Persen (n=1.248)	
	Ya	Tidak
Mengetahui satu alat/cara KB modern	98,6	1,4
Mengetahui dua alat/cara KB modern	98,1	1,9
Mengetahui tiga alat/cara KB modern	94,1	5,9
Mengetahui empat alat/cara KB modern	87,5	12,5
Mengetahui lima alat/cara KB modern	76,3	23,7
Mengetahui enam alat/cara KB modern	56,1	43,9
Mengetahui tujuh alat/cara KB modern	30,3	69,7
Mengetahui delapan (semua) alat/cara KB modern	11,5	88,5
Tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern	0,4	99,6

Keterangan; Data SKAP- Keluarga 2019, n= jumlah sampel

Berdasarkan tabel 4.4 masih ditemukan 0,4% responden yang tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern, hanya 11,5% saja yang mengetahui seluruh atau delapan alat/cara KB modern.

5. Informasi KB dari Media Informasi

Sumber informasi melalui media massa adalah alat yang di gunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat komunikasi. Pengumpulan informasi KB yang dilakukan melalui radio, televisi, koran, majalah, leaflet, brosur, flipchart, poster, spanduk, banner, billboard, pameran, internet, mupen, mural/lukisan dinding, graffiti.

Data wanita kawin yang mendengar informasi KB melalui media massa sebanyak 93,2% dan media luar ruang sebanyak 62,5% dengan jumlah responden 936 orang. Persentase wanita usia 15-49 yang mendengar informasi KB dari media informasi dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5 Persentase Wanita Kawin Usia 15-49 yang Mengetahui Informasi tentang KB dari Media Informasi di Provinsi Riau tahun 2019

Media Informasi	Persen (n=936)	
	Ya	Tidak
Radio	3,1	96,9
Televisi	91,9	8,1
Koran	11,3	88,7
Majalah/tabloit	8,8	91,2
Pamphlet/leaflet/brosur	15,6	84,4
Flipchart/lembar balik	2,5	97,5
Poster	31,0	69,0
Spanduk	31,1	68,9
Banner	7,8	92,2
Billboard/baliho	10,6	89,4
Pameran	3,5	96,5
Internet	32,2	67,8
Mupen (Mobil Unit Penerangan)	31,1	68,9
Mural/lukisan dinding	0,9	99,1
Tidak satupun	2,0	98,0

Keterangan; Data SKAP- Keluarga 2019, n= jumlah sampel

Berdasarkan tabel 4.5 persentase wanita kawin usia 15-49 yang mengetahui informasi tentang KB dari media informasi mayoritas dari televisi yaitu 91,9%, sedangkan informasi KB yang paling sedikit diperoleh melalui mural/lukisan dinding yaitu 0,9%.

6. Sumber informasi KB melalui dengan Petugas Lini Lapangan

Petugas lini lapangan yang dimaksud antara lain: PKB (penyuluh KB) atau Penyuluh Lapangan KB (PLKB), dokter, bidan, perawat, PPKBD/Sub PPKBD atau kader, penyuluh KB, guru, tokoh agama, tokoh masyarakat, perangkat desa, teman/tetangga/saudara, tidak satupun.

Kontak bukan peserta KB yang disampaikan oleh petugas lini lapangan tentang pernah mendengar/ menerima informasi yang berkaitan dengan KB dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6 Persentase Wanita Kawin Usia 15-49 yang Mengetahui Informasi tentang KB dari Petugas di Provinsi Riau tahun 2019

Petugas	Persen (n=936)	
	Ya	Tidak
Tenaga Kesehatan (Nakes)		
○ PKB/PLKB	12,9	87,1
○ Dokter	22,9	77,1
○ Bidan/Perawat	77,5	22,5
○ PPKBD	47,3	53,7
○ Penyuluh KB	49,9	50,1
Non-Tenaga Kesehatan (Non nakes)		
○ Guru	13,8	86,2
○ Tokoh Masyarakat	4,1	95,9
○ Perangkat desa	19,7	80,3
○ Teman/tetangga/saudara	70,7	29,3
○ Tidak satupun	1,4	98,6

Keterangan; Data SKAP- Keluarga 2019, n= jumlah sampel

Berdasarkan tabel 4.6 persentase responden yang mengetahui informasi tentang KB mayoritas diperoleh dari tenaga kesehatan adalah bidan/perawat sebanyak 77.5%, hanya 12,9% yang diperoleh dari PKB/PLKB. Sedangkan untuk penerimaan informasi KB melalui non kesehatan mayoritas diperoleh dari teman/tetangga/saudara sebanyak 70,7% dan masih ada 1,4% yang tidak memperoleh informasi dari kategori petugas tenaga kesehatan dan *non nakes* tersebut.

Tabel 4.7 Persentase PUS yang Mengetahui Informasi tentang KB dari Institusi di Provinsi Riau tahun 2019

Institusi	Persen (n=935)	
	Ya	Tidak
Pendidikan formal	20,1	79,9
Pendidikan <i>non</i> formal	0,4	99,6
Organisasi Masyarakat	64,1	35,9
Kelompok Masyarakat	32,4	67,6
Kelompok Kegiatan	5,8	94,2
Tidak satupun	19,8	80,2

Keterangan; Data SKAP- Keluarga 2019, n= jumlah sampel

Berdasarkan tabel 4.7 persentase mayoritas informasi KB yang diperoleh dari institusi berasal dari organisasi masyarakat sebanyak 64,1%, hanya 0,4% yang memperoleh informasi dari Pendidikan *non* formal. Selanjutnya kontak bukan peserta KB dengan petugas lapangan yang memberikan layanan KB dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8 Persentase Wanita Kawin Bukan Peserta KB yang Kontak dengan Petugas KB di Provinsi Riau tahun 2019

Institusi	Persen (n=534)	
	Ya	Tidak
○ Petugas lapangan yang mengunjungi responden dalam 12 bulan terakhir	6,7	93,3
○ Responden yang mengunjungi fasilitas kesehatan dalam 12 bulan terakhir	49,8	50,2
○ Responden yang berdiskusi tentang KB pada saat kunjungan dalam 12 bulan terakhir	27,4	72,6

Keterangan; Data SKAP- Keluarga 2019, n= jumlah sampel

Berdasarkan tabel 4.8 masih sangat rendahnya kunjungan petugas kesehatan kepada Wanita kawin yang bukan peserta KB yaitu 6,7%. Sedangkan Wanita kawin bukan peserta KB yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan sebanyak 49,8% tetapi hanya 27,4% saja yang berdiskusi tentang KB dalam 12 bulan terakhir.

Berdasarkan data SKAP-Keluarga 2019, informasi yang kami peroleh terdiri dari: umur, paritas, determinan alasan *unmet need* KB (alasan fertilitas, menentang untuk memakai, kurang pengetahuan, alasan alat/cara KB), informasi tentang KB dari media, petugas lapangan, institusi di wilayah Provinsi Riau tahun 2019.

B. PEMBAHASAN

1. Umur

Pada analisis data SKAP 2019 ini untuk umur responden dibagi dua kelompok yaitu usia 15-29 tahun dan 30-49 tahun. Semakin tinggi umur responden kecenderungan tidak ingin menggunakan KB juga semakin tinggi. Umur 15-29 tahun yang tidak ingin menggunakan KB dimasa mendatang hanya 26,5% sedangkan umur 30-49 tahun sebanyak 60,1%.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Katulistiwa (2014), dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa pada kelompok usia tua (35-49 tahun) lebih besar untuk mengalami *unmet need* KB. Terdapat penurunan kebutuhan KB untuk penjarangan kelahiran setelah mencapai umur 30 tahun, Pasangan Usia Subur menganggap terjadinya *unmet need* pada penelitian ini sebagian besar terjadi pada usia reproduksi muda <20 tahun dan reproduksi tua >35 tahun. Muncul kekhawatiran akan efek samping KB bila sudah tidak produktif lagi. Semakin tua umur seseorang maka akan semakin kecil atau menurun risiko seseorang terhadap kemampuan untuk hamil. Usia wanita berkorelasi negatif dengan angka kejadian *unmet need* KB yang berarti seiring bertambahnya usia wanita, kebutuhan *unmet need* KB juga menurun (Wulifan, *et all*, 2016)

Menurut Sariyati (2015), wanita pada usia >35 tahun adalah masa berhentinya reproduksi seorang wanita tetapi usia tersebut masih dapat terjadi kehamilan. Rentang usia reproduksi wanita berkisar antara 15–49 tahun. Penelitian lain menjelaskan hal yang sama, menurut Yolanda (2019), Usman (2013), Nanlohy (2017), menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan angka kejadian *unmet need* KB dengan nilai $p < 0,05$. Menurut ketiga peneliti tersebut umur sangat erat hubungannya dengan penggunaan KB, karena semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula kebutuhan seseorang terhadap KB.

Pola yang terlihat secara umum adalah kejadian *unmet need* semakin kecil persentasenya seiring peningkatan umur wanita. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh semakin tua umur wanita maka dia akan semakin memiliki pengalaman lebih dalam menggunakan KB sehingga dia bisa memilih alat atau metode KB yang cocok. Perlu pemahaman dan edukasi bagi wanita usia reproduksi melalui konseling pada fasilitas layanan kesehatan yang memadai serta perlu kesadaran yang tinggi dari WUS untuk kebutuhan memperoleh informasi tentang KB.

2. Paritas

Berdasarkan data SKAP 2019 ini dijelaskan bahwa ada kecenderungan wanita dengan jumlah paritas atau anak yang > 5 orang keinginan untuk tidak ber KB juga semakin meningkat. Wanita kawin tidak ber KB dan mempunyai enam atau lebih anak, sebanyak 73,6% tidak berkeinginan untuk memakai alat/cara KB di masa akan datang.

Penelitian Sahoo dan Palacio dalam Santy (2011) berpendapat bahwa pola penggunaan kontrasepsi berbeda antara perempuan dengan paritas tinggi dan paritas rendah. Penggunaan kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan

paritas tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan metode Keluarga Berencana. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang memiliki satu orang anak hidup penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan yang memiliki dua atau lebih dari tiga orang anak. Perempuan dengan jumlah anak yang sedikit memiliki keinginan untuk mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda.

Hal ini sejalan dengan penelitian Apriliana (2014) dan Ratnaningsih (2018) yang mendapatkan hasil penelitian terdapat hubungan paritas dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada akseptor keluarga berencana. Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan seseorang perempuan selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Pemerintah telah mempromosikan program dua anak cukup. Dengan adanya program ini diharapkan masyarakat semakin menyadari arti penting jumlah anak dalam keluarga sehingga kejadian kehamilan tidak diinginkan juga dapat menurun karena promosi pencegahan kehamilan tidak diinginkan juga ada dalam program ini.

Penelitian Sariyati (2015) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian *unmet need* di Kota Yogyakarta dengan jumlah responden 779 orang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *unmet need* KB dapat terjadi pada paritas rendah maupun paritas tinggi. Ada sebagian Pasangan Usia Subur ingin menunda kehamilan, menjarangkan atau mengakhiri kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi dengan alasan takut efek samping jika menggunakan kontrasepsi dan jika menggunakan kontrasepsi takut jika kembali kesuburan tidak segera.

Penelitian Sariyani (2020) di Tabanan Bali⁷⁷ ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *unmet need* KB dengan *p-value* 0,03. Peneliti menyarankan perlu adanya penyuluhan tentang *unmet need* KB dan dampaknya agar pengetahuan masyarakat meningkat tentang *unmet need* KB. Sedangkan penelitian Hailemariam dan Haddis (2011) menyatakan bahwa jumlah anak masih hidup²⁰ tidak signifikan memengaruhi *unmet need* KB. Mayoritas wanita dengan jumlah anak masih hidup lebih dari dua orang memang menginginkan jumlah anak lebih dari dua orang. Begitu pula dengan mayoritas wanita yang memiliki jumlah anak masih hidup kurang dari dua orang memang menginginkan jumlah anak antara nol sampai dua orang juga.

Perbedaan faktor alasan wanita usia subur untuk ber-KB merupakan hal yang wajar, mengingat tiap lokasi penelitian memiliki karakteristik, budaya, sosial ekonomi yang berbeda pula. Untuk itu perlu telaah dan melakukan kajian mendalam pada faktor paritas ini karena tiap daerah di Riau khususnya dan Indonesia umumnya memiliki karakteristik sosial budaya yang berbeda-beda. Faktor eksternal dan lingkungan sekitar juga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menentukan pilihan ber-KB.

3. Alasan Fertilitas

Berdasarkan data SKAP-Keluarga tahun 2019 ini dijelaskan bahwa alasan fertilitas terhadap angka kejadian *unmet need* KB dibagi menjadi enam faktor meliputi: Jarang hubungan seks/suami jauh, menopause/histerektomi, tidak/kurang subur, tidak haid sejak melahirkan terakhir kali, menyusui dan suami pergi selama beberapa hari. Alasan fertilitas ini berjumlah 2.533 orang (32,89%) dari total sampel 7.701 orang.

Penelitian Sumanti (2019) mengatakan bahwa aspek psikologis menjadi alasan paling kuat dalam perilaku *unmet need*. Motivasi yang lemah dalam mengatur fertilitas dan tidak adanya niat untuk menggunakan kontrasepsi modern menjadi faktor penentu untuk berperilaku *unmet need*. Sebagian besar responden memiliki motivasi yang lemah dalam menggunakan alat kontrasepsi modern dan sebagian besar telah mengetahui efek samping alat kontrasepsi baik yang dialami sendiri maupun pengalaman orang terdekat. *Unmet need* erat kaitannya dengan motivasi yang lemah untuk mengatur kesuburan, jika manfaat yang dirasakan dari mencegah kelahiran anak berikutnya sedikit atau peluang hamil yang dirasakan kecil (Casterline *et al*, 1995 dalam Bushan, 1997).

Persepsi terhadap fertilitas menjadi persepsi awal yang membentuk persepsi keseluruhan dari kontrasepsi dan yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku *unmet need*. Wanita kadang beranggapan bahwa dengan metode yang mereka lakukan sekarang sudah efektif untuk menghindari kehamilan. Metode kontrasepsi alami sebagai salah satu strategi untuk mencegah kehamilan sehingga mereka beranggapan tidak lagi membutuhkan kontrasepsi modern.

4. Menentang untuk memakai

Berdasarkan data SKAP-Keluarga tahun 2019 ini dijelaskan bahwa alasan menentang untuk memakai KB terhadap angka kejadian *unmet need* dibagi menjadi lima faktor meliputi: terserah Tuhan/fatalistik, responden tidak setuju, suami/pasangan tidak setuju, keluarga lain tidak setuju, larangan agama. Alasan menentang untuk memakai KB ini berjumlah 609 orang (7,9%) dari total sampel 7.701 orang.

Penelitian Ajong (2016) di Comeroon mengatakan bahwa persetujuan suami terhadap kontrasepsi dan diskusi pasangan tentang KB merupakan ⁹⁷ dua faktor utama yang harus dipertimbangkan ketika merencanakan intervensi untuk mengurangi *unmet need* KB. Kegiatan KB yang berfokus pada pasangan dapat berguna dalam mengurangi tingkat *unmet need* KB di Comeroon. Penelitian lain di Pedesaan Burkina Faso (Adebowale, 2014), di Kenya (Ojaka, 2008), Getaneh (2020) dan Ethiopia (Mohammed, 2014) juga mengatakan hal yang sama bahwa hanya pasangan persetujuan kontrasepsi dan diskusi tentang keluarga berencana berhubungan signifikan dengan *unmet need* KB.

Penekanan yang lebih besar harus diberikan pada saat konseling tidak hanya pada wanita tetapi juga pada suami atau pasangan. Setiap metode KB harus disajikan untuk memastikan bahwa pendengar memahami dengan jelas efek samping yang berbeda dari metode tersebut. Studi lebih lanjut harus dilakukan dalam domain ini untuk mengevaluasi penyediaan dan pemberian layanan keluarga berencana pada populasi ini sambil mengevaluasi *unmet need* KB.

Pada data SKAP-Keluarga tahun 2019 ini alasan menentang untuk memakai KB karena larangan agama hanya 31 responden dari total 7.071 sampel. Penelitian Uljanah (2016) juga mengatakan hal yang sama, tidak ada hubungan signifikan ($p\text{-value} = 0,404$) antara larangan agama dengan *unmet need* KB. Pada penelitian tersebut terlihat jawaban responden pada umumnya mereka menjawab agama tidak melarang, kontrasepsi tidak haram, dan lebih banyak alasan mereka tidak menggunakan kontrasepsi adalah bukan karena larangan agama, melainkan alasan lainnya seperti efek samping, suami ingin anak lagi, sudah tua. Sama halnya di Provinsi Riau keberagaman agama cukup variatif yaitu islam, Katolik, Protestan, Hindu, Budha. Hanya saja mungkin untuk PUS yang tinggal di daerah pedesaan masih mempertimbangkan hal ini (Putri, 2020)

5. Pengetahuan tentang Metode KB modern

Berdasarkan data SKAP-Keluarga tahun 2019 ini mengatakan bahwa masih ditemukan 0,6% PUS yang tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern, hanya 15,5% saja yang mengetahui seluruh atau delapan alat/cara KB modern. Artinya pengetahuan PUS tentang alat KB modern masih sangat rendah.

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan terjadinya *unmet need* KB terjadi karena pengetahuan sebagai tahap awal proses pembentukan suatu perilaku yang terdiri dari pengetahuan, persuasi, keputusan dan konfirmasi. Dengan pengetahuan yang baik tentang keluarga berencana akan menentukan pembentukan sikap positif, mengadopsi dan melanjutkan perilaku keluarga berencana (Wahab dkk, 2014, Kusika, 2018)

Pendidikan kesehatan dalam hal ini adalah pengetahuan tentang manfaat penggunaan alat kontrasepsi merupakan faktor penting untuk mengurangi kejadian *unmet need* KB (Adebowale, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Benard (2014) di Kenya, didapatkan hasil bahwa pengetahuan tentang keluarga berencana berhubungan dengan kejadian *unmet need* KB dengan nilai $p=0,001$. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Hailemariam dan Haddis (2011) di Ethiopia, dengan hasil bahwa pengetahuan tentang metode keluarga berencana memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB.

Pengetahuan tentang program KB pada PUS sangat perlu disebar luaskan sehingga masyarakat dapat mengetahui dampak atau risiko akibat tidak menunda usia perkawinan atau menunda kehamilan hingga siap untuk menjadi ibu, atau mengatur jarak kehamilan sehingga setiap anak dapat terpenuhi kebutuhan kasih sayang dari orang tuanya ataupun membatasi jumlah anak pada usia yang berisiko bila terjadi kehamilan atau persalinan. Bila masyarakat mengetahui akan pentingnya menjadi akseptor KB maka laju

pertambahan penduduk akan dapat ditekan sehingga setiap keluarga akan dapat menikmati jumlah anak yang kecil dan berkualitas.

Tenaga kesehatan perlu lebih intensif memberikan layanan konseling yang berkualitas menghasilkan permintaan yang lebih tinggi untuk layanan KB modern dan dapat mengurangi *unmet need* KB. Pemberian informasi kontrasepsi yang efektif segera setelah melahirkan memberikan manfaat yang besar bagi ibu. Perlu dilakukan diskusi pada kunjungan prenatal selama trimester ketiga untuk memberikan kesempatan untuk konseling metode kontrasepsi yang efektif dan waktu yang diinginkan.

6. Informasi KB dari Media Informasi

Berdasarkan data SKAP-Keluarga tahun 2019 ini mengatakan bahwa data wanita kawin yang mendengar informasi KB mayoritas dari televisi yaitu 91,9%, sedangkan informasi KB yang paling sedikit diperoleh melalui mural/lukisan dinding yaitu 0,9%.

Penelitian Munandar (2017) mengatakan ³⁸ bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi KB melalui televisi (58,2%), serta terdapat pengaruh informasi terhadap persepsi dan partisipasi KB. Sebagian besar responden lebih banyak menerima informasi KB melalui televisi karena televisi merupakan media yang menyajikan berbagai hiburan yang menampilkan gambar dan dapat mengeluarkan suara serta dapat menjadi media sebagai memperoleh informasi dari tayangan berita dan iklan yang ada di televisi sehingga televisi lebih banyak memberikan informasi karena kelebihan yang terdapat pada televisi. Melihat kelebihan dari televisi sebagai media yang bisa menampilkan audio dan visual sehingga lebih menarik masyarakat untuk menonton acara televisi, bisa jadi media televisi lebih digunakan sebagai sarana untuk memberikan hiburan sekaligus informasi kepada masyarakat.

Penelitian di Kamerun terhadap 2.571 wanita, ditemukan penyampaian informasi dan pesan KB melalui media massa dapat meningkatkan pemakaian kontrasepsi dari 24% menjadi 80%. Sebanyak 52% diantaranya mendapatkan paparan pesan dan informasi kontrasepsi dari media sebanyak 4 sampai 6 kali (Babalola, *et al.*, 2001). Selain media televisi, informasi KB juga dapat diperoleh berupa kampanye KB melalui media massa. Hal ini didukung oleh penelitian terhadap 422 wanita di Tanzania tentang kampanye informasi KB melalui media massa yang berhasil meningkatkan pemakaian kontrasepsi sebesar 50%, diskusi KB sebesar 40%. Frekuensi penyampaian informasi KB sebanyak 2 kali hingga 3 kali dalam sehari (Jato, *et al.*, 1999).

Penggunaan media dalam kegiatan promosi kesehatan dan sosial memiliki pengaruh langsung terhadap perubahan perilaku individu khalayak. Hal ini juga terjadi di Amerika Serikat, dimana media dapat mempengaruhi individu untuk memiliki tanggung jawab terhadap nilai-nilai budaya. Ada dua sasaran utama kegiatan komunikasi yang targetnya untuk perubahan perilaku. Sasaran pertama adalah edukasi yang tujuannya untuk menciptakan, memelihara, pengetahuan dan pemahaman isu-isu kesehatan. Pendidikan ini diutamakan untuk proses kognitif. Iklan televisi dan pamflet merupakan media yang tepat untuk edukasi. Sasaran kedua adalah motivasi yang tujuannya membawa perubahan sikap dan perilaku serta tindakan nyata dari individu dan kelompok. Motivasi terdiri dari proses kognisi dan emosional (Donovan, *et al.*, 2003).

Adeokon, *et al.*, (2002, dalam Susanti, 2011) mengatakan bahwa prioritas utama kegiatan promosi kontrasepsi adalah pengaplikasian manajemen sistem informasi secara tepat. Pelaksanaan manajemen sistem informasi lebih baik jika disesuaikan dengan kebutuhan dari peserta keluarga berencana.

Tim PLKB (Penyuluh Lapangan KB) Provinsi Riau perlu mempertimbangkan media massa atau media lain yang dipergunakan dalam pemberian informasi. Tingkat pemahaman masyarakat dan melek teknologi informasi harusnya jadi peluang tenaga kesehatan melebarkan informasi melalui media-media sosial yang lebih disukai masyarakat terutama rentang usia millennial (24-39 tahun).

7. Sumber Informasi KB Melalui Dengan Petugas Lini Lapangan

Berdasarkan data SKAP-Keluarga tahun 2019 ini menyatakan bahwa mayoritas informasi KB diperoleh dari tenaga kesehatan adalah bidan/perawat sebanyak 77.5%, hanya 12,9% yang diperoleh dari PKB/PLKB. Sedangkan untuk penerimaan informasi KB melalui non kesehatan mayoritas diperoleh dari teman/tetangga/saudara sebanyak 70,7% dan masih ada 1,4% yang tidak memperoleh informasi dari kategori petugas tenaga kesehatan dan *non nakes* tersebut.

Beberapa penelitian terkait pemberi informasi KB melalui tenaga kesehatan penyuluh KB memiliki korelasi terhadap kejadian *unmet need* KB. Menurut penelitian Zia (2019) di Jawa Timur mengatakan bahwa informasi PLKB yang melakukan kunjungan kepada wanita kawin memiliki nilai signifikansi *p-value* 0,048, penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulsafitri (2015) di Bukit Tinggi yang menyatakan ada hubungan informasi PLKB dengan kejadian *unmet need* KB dengan *p-value* 0,001.

Salah satu hal yang harus diperhatikan oleh layanan kesehatan dalam upaya pemberian layanan adalah kompetensi tenaga kesehatan. Kompetensi tenaga kesehatan dapat mempengaruhi informasi kesehatan. Informasi mengenai KB yang didapatkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai alat/cara dan meningkatkan penerimaan metode kontrasepsi yang efektif dengan risiko rendah (Suseno, 2011).

Upaya strategi pengembangan SDM terutama bagi PLKB bisa dengan Pelatihan Manajerial, Teknis dan Sosiokultural. Kegiatan pelatihan tersebut dilakukan dengan metode klasikal tatap muka langsung dan metode *non-klasikal (e-learning)*. Diklat berbasis *e-learning* bagi PLKB untuk efisiensi agar PKB dapat mendapatkan pembinaan kompetensi tanpa tergantung pada kegiatan diklat konvensional dengan metode tatap muka.

E-learning adalah paket pembelajaran dan dikemas dengan cara yang secara menarik serta mudah dibaca, program ini dilengkapi dengan *software teaching tools* (alat bantu belajar), *assesment tools* (alat bantu evaluasi), *simulation tools* (alat bantu simulasi) dan *administration tools* (alat bantu administrasi/ manajemen belajar/LMS) (BKKBN, 2012).

Selain pembelajaran seperti yang disampaikan diatas, dibutuhkan juga pendekatan persuasif dan personal antara petugas PLKB dengan masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberdayakan peran serta tokoh masyarakat setempat.

C. STRATEGI MENURUNKAN *UNMET NEED* KB

Penanganan *unmet need* KB tidak hanya memerlukan pengukuran besaran angkanya, tetapi juga pemahaman mengenai faktor-faktor penyebabnya. Pengetahuan terkait kedua hal ini penting untuk menentukan upaya intervensi yang tepat sesuai dengan permasalahan yang ada.

Berdasarkan data SKAP-Keluarga tahun 2019 ini ada beberapa determinan penyebab angka kejadian *unmet need* KB antara lain: alasan fertilitas, menentang untuk memakai kontrasepsi, kurang pengetahuan tentang KB, alasan yang berkaitan dengan alat/cara KB, dan alasan lainnya yang tidak dijelaskan dalam dokumen SKAP 2019 ini.

Strategi ini menggunakan pendekatan berbasis hak yang artinya langkah-langkah strategis yang dijelaskan di dalam dokumen ini bertujuan untuk memastikan terpenuhinya prinsip-prinsip hak azasi manusia sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan dan informasi keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan aman.

Strategi ini berfokus untuk melindungi hak masyarakat, baik perempuan maupun laki-laki, atas pelayanan KB yang dilakukan secara sukarela. Empat tujuan strategis dalam Strategi Keluarga Berencana berbasis hak meliputi: Tujuan strategis 1; Tersedianya sistem penyediaan pelayanan KB yang adil dan berkualitas di sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka. Tujuan strategis 2; Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan. Tujuan strategis 3; Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka. Tujuan strategis 4; Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama

Machiyama, *et al* (2017) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan *unmet need* KB (2017) meliputi: 1). keinginan wanita PUS yang lemah atau tidak konsisten atau ambivalen untuk menunda atau mengakhiri kehamilan; 2) berbagai hambatan sosial, budaya, psikologis, dan ekonomi; 3). persepsi wanita tentang hal-hal yang terkait dengan metode kontrasepsi tertentu, terutama tentang efek samping yang dialami dirinya atau teman-temannya; 4) wanita tidak merasa dirinya berisiko hamil karena merasa tidak

subur secara permanen atau karena faktor-faktor yang tidak permanen seperti amenore laktasi, pantangan seksual, dan frekuensi koitus rendah; dan 5) faktor-faktor terkait dengan pasangan (suami) yang dapat memengaruhi keputusan isteri untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Faktor-faktor ini selaras dengan alasan PUS tidak menggunakan alat/metode kontrasepsi pada SDKI. Alasan-alasan ini berkaitan dengan karakteristik demografis mereka, seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak yang hidup (Ali & Okud, 2013; Hameed *et al.*, 2011; Pal *et al.*, 2014). Wanita PUS *unmet need* KB, baik yang pernah maupun belum pernah menggunakan alat kontrasepsi memberikan sumbangan yang cukup besar pada jumlah *unmet need* KB (Jain dkk., 2013).

1. *Management Approach* menurunkan *unmet need* KB

Langkah-langkah strategi dalam mengurangi angka kejadian *unmet need* KB dimasyarakat bukanlah hal yang mudah, perlu sistematika atau susunan strategi yang berkesinambungan dan terukur dengan pendekatan manajemen (*management approach*). Berikut beberapa langkah yang harus dilakukan; 1). Proses *assessment* untuk identifikasi jumlah PUS *unmet need* KB, karakteristik demografis, dan alasan tidak menggunakan alat/metoda kontrasepsi: 2) *Mapping step*, pemetaan kasus per wilayah, 3) *Planning*, proses perencanaan Pelayanan: 4) *action*, pemberian layanan berdasarkan perencanaan, 5) *Monev step*, langkah *monitoring* dan evaluasi kegiatan.



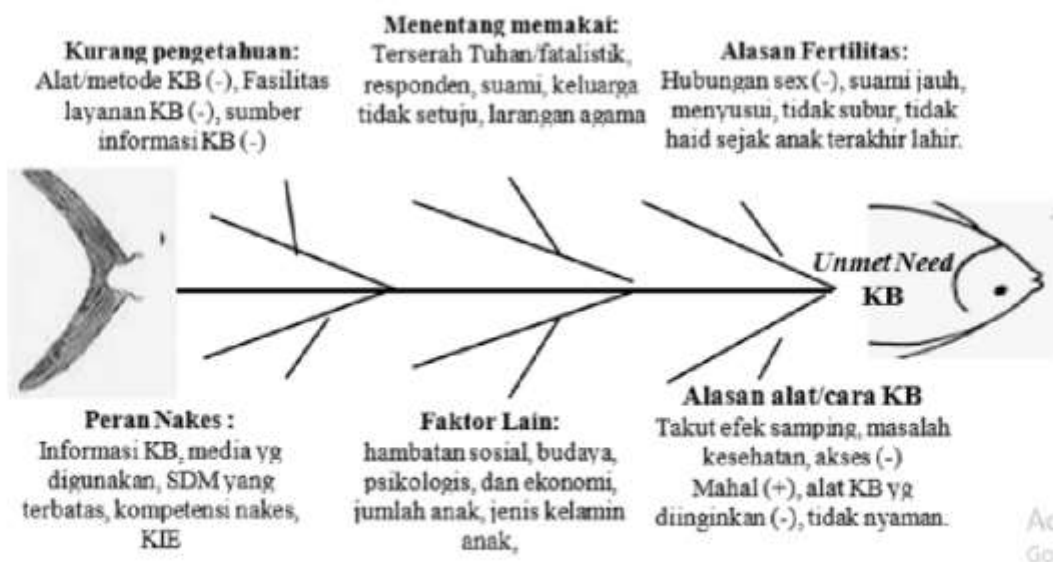
Gambar 4.1 Management Approach Upaya Menurunkan Unmet Need KB

Berdasarkan gambar 4.1 proses awal dimulai dengan melakukan **assesment** identifikasi jumlah PUS **unmet need** KB, berdasarkan karakteristik, **demografi, sosial ekonomi dan** alasan-alasan lain tidak menggunakan KB. Selanjutnya lakukan pemetaan kasus tiap wilayah, karena tiap individu tentu memiliki alasan yang berbeda-beda.

Kemudian lakukan prioritas masalah dominan lalu susun perencanaan kegiatan sebagai solusi pemecahan kasus tersebut. Setelah perencanaan matang lakukan persiapan tim yang handal dalam melakukan **action**. Ketersediaan SDM yang kompeten, fasilitas yang memadai, ditunjang oleh media atau Informasi Teknologi (IT) berbasis kreatifitas merupakan kombinasi yang unggul bila dipersiapkan dengan baik. Setiap kegiatan selalu dilakukan **monitoring** dan evaluasi sehingga setiap kekurangan dapat diantisipasi dan diberikan solusi alternatif.

2. Analisis *Fishbone* sebagai upaya *mapping step unmet need KB*

Diagram *fishbone* atau *fishbone* (tulang ikan) adalah salah satu metode atau *tool* yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas layanan KB. Diagram *fishbone* ini juga disebut sebagai diagram sebab-akibat atau *cause-effect* diagram. Analisa *fishbone* ini meliputi, mengapa itu terjadi, bagaimana kita dapat membuat itu terjadi? Dua pertanyaan ini, keduanya sangat penting dalam *problem solving*, pada esensinya adalah sama. Berikut ini Gambar 4.2 Diagram *Fishbone* determinan penyebab *unmet need* KB.

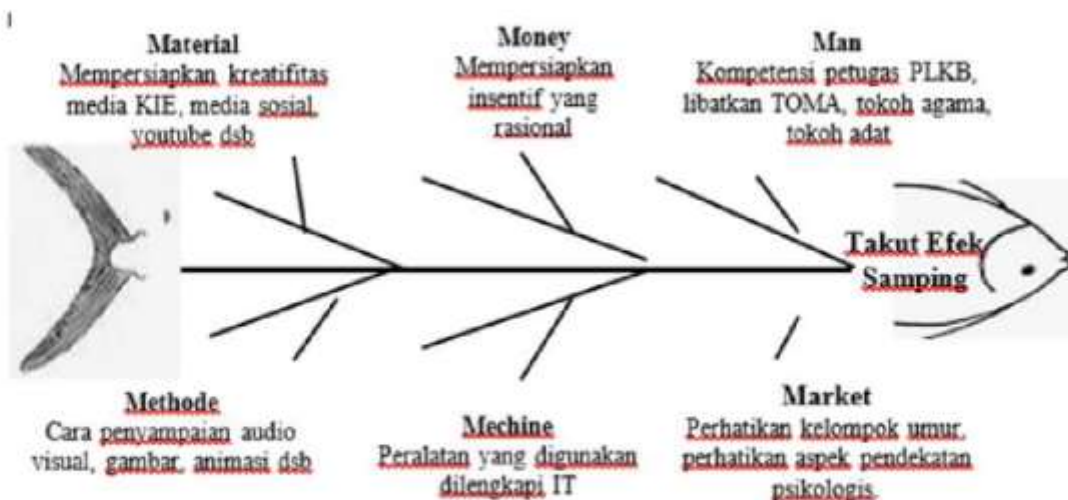


Gambar 4.2 Diagram *Fishbone* Determinan Penyebab *Unmet Need* KB

Gambar 4.2 diatas menjelaskan penyebab *unmet need* KB secara keseluruhan. Untuk memberikan solusi tiap penyebab diagram tersebut dapat digunakan dalam pemetaan kasus penyebab yang lebih spesifik. Faktor enam M dalam unsur manajemen dapat diterapkan yaitu: *Man, money, material, machine, method* dan *market* (Satrianegara, 2009).

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. **Money** atau uang merupakan alat (*tools*) yang penting

28 untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. *Material* yaitu dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. *Machine* atau Mesin digunakan untuk memberi kemudahan serta menciptakan efisiensi kerja. *Market* atau pasar adalah tempat atau lokasi yang akan di intervensi dengan mempertimbangkan faktor eksternal dan internal lainnya. Perlu kematangan berfikir dan kreatifitas tenaga kesehatan dalam menelaah dan menganalisis penyebab dan solusi yang rasional. Berikut gambar 4.3 merupakan salah satu contoh aplikasi analisis *fishbone* dengan contoh kasus takut efek samping KB.



Gambar 4.3 Implementasi analisis *Fishbone* pada kasus “Takut Efek Samping KB”

Berdasarkan gambar 4.3 yang menjadi kepala ikan atau masalah utama adalah takut akan efek samping KB. Untuk memberikan alternatif solusi, kembangkan dari undur SDM kompetensi PLKB dengan melibatkan TOMA, Tokoh agama dan tokoh adat dalam proses penyampaian tanpa menghilangkan sisi edukasi kesehatan. Pemberian insentif yang rasional juga merupakan salah satu keberlanjutan dari program ini. Materi yang disusun sebaiknya dilengkapi dengan kreatifitas dan tidak monoton. Bisa disebarakan materi KIE melalui media sosial, youtube dan sebagainya mengikuti *trend*

kecenderungan keterjangkauan akses layanan KB tersebut. Unsur IT upayakan melekat sehingga jejak digital media yang digunakan dapat di monitor berkelanjutan. Unsur pendekatan psikologis terhadap personal WUS juga menjadi salah satu ukuran keberhasilan program ini.

3. Peran Bidan dalam Menurunkan *Unmet Need* KB

Dalam rangka menghadapi berbagai tantangan, BKKBN telah merumuskan kebijakan akselerasi dan telah mendapat dukungan penuh dari Menko Kesra maupun Menteri Kesehatan untuk melakukan akselerasi Pembangunan Kesehatan KB.

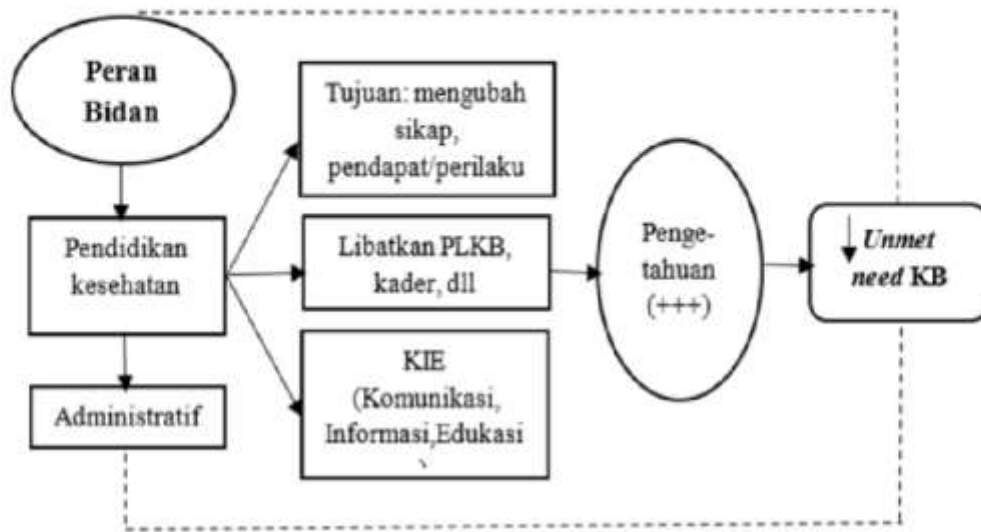
Upaya untuk menurunkan *unmet need* dan angka *drop out* KB melalui upaya meningkatkan penggerakan di lini lapangan dengan memberdayakan Institusi Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan terutama petugas PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), kader KB dan tetap bermitra dengan berbagai pihak, menyiapkan bahan-bahan KIE yang bersifat edukatif bagi keluarga dalam merencanakan keluarganya sehingga setiap pelayanan harus disertai dengan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) interpersonal dan konseling untuk merubah sikap dan prilaku masyarakat sehingga apa yang menjadi pilihan masyarakat dalam ber-KB benar-benar mantap dan lestari.

Salah satu cara yang dianggap efektif untuk mensukseskan program KB adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah sikap, pendapat/perilaku baik secara langsung/tidak langsung ke arah yang lebih baik dengan mengikuti saran, gagasan/inovasi yang diajarkan, yang dilakukan selaras dengan faktor pendukung lain yaitu metode, media, materi, waktu dan tempat dilaksanakan pendidikan kesehatan.

Perbaiki pelayanan dengan penyediaan konseling yang terpusat pada kebutuhan klien dan pilihan berbagai metode KB, serta penyediaan pelayanan yang terjangkau bagi siapa saja yang membutuhkan merupakan komponen paling penting sebagai penunjang dalam menurunkan angka kematian ibu. Kelompok *unmet need* dan gagal KB merupakan kelompok terbesar yang mengalami kehamilan tidak direncanakan sehingga peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pengetahuan untuk mengubah sikap masyarakat merupakan salah satu syarat mutlak. Peningkatan kualitas layanan merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan prevalensi *unmet need* KB.

Dalam memenuhi kebutuhannya, PUS sering mengalami hambatan dalam pemanfaatan layanan KB sehingga akses mereka terbatas, bahkan tertutup sama sekali. Hal ini mengakibatkan mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi, padahal sebenarnya mereka membutuhkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Stephenson dan Hendrik (2004), yang menyatakan bahwa secara umum terdapat lima faktor yang memegang peranan penting yaitu pertama faktor administratif, faktor kognitif, faktor ekonomi, faktor psikososial, dan faktor karakteristik KB.

Peran Bidan dalam Program KB cukup potensial. Peran Bidan dalam hal ini penting untuk meningkatkan program KB terutama di daerah terpencil, perbatasan (*Gal citas*), akses pemenuhan KIE, kesehatan reproduksi untuk remaja juga harus masuk dalam prioritas mengingat kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) kasusnya terus meningkat.



Gambar 4.4 Peran Bidan Upaya menurunkan *Unmet need* KB

4. Alternatif Kebijakan Pemerintah Daerah

Banyak kebijakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mengatasi permasalahan tingginya *unmet need* KB. Alternatif kebijakan yang bisa diambil oleh pemerintah daerah antara lain, (Ernani, 2012):

1. Memperkuat KIE KB dan advokasi. KIE dan advokasi adalah langkah yang dilakukan untuk memberikan pemahaman tentang penggunaan berbagai alat kontrasepsi serta hasil yang diharapkan dari program KB
2. Penyegaran/pelatihan bagi petugas penyuluh lapangan. Penyegaran, pelatihan diperlukan untuk menyegarkan kembali metode-metode dan pengetahuan. Memberikan pemahaman kepada PUS. Informasi terbaru mengenai alat kontrasepsi terkini, efektif dan efisien dan teknik pemasangan yang lebih mudah dan minimal infeksi.
3. Perekrutan penyuluh lapangan. Adanya desentralisasi membutuhkan banyak tenaga penyuluh lapangan yang terampil dan mencukupi untuk kebutuhan setiap daerah. Tenaga penyuluh lapangan ini harus mampu

menyentuh masyarakat sampai di pelosok dan mampu menjadi penggerak dalam revitalisasi program KB

4. Mengaktifkan kembali kader KB. Mereka merupakan anggota masyarakat yang memegang peranan penting untuk dapat menyukseskan program KB. Langkah yang dilakukan adalah perekrutan kembali kader KB dan mengatur kembali mekanisme kerja kader KB dilapangan termasuk dengan memberikan bantuan insentif yang memadai.
5. **Melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh adat dalam pengelolaan program KB.** Penyuluh lapangan diharapkan mampu bekerjasama dengan tokoh-tokoh tersebut sehingga penyuluhan dapat lebih diterima oleh masyarakat.
6. Penyediaan sarana dan prasarana. Penyediaan Sarana yang dibutuhkan seperti buku panduan alat kontrasepsi, alat bantu pengambilan keputusan (ABPK), pasokan alat kontrasepsi yang stabil, dan tersedia peralatan yang sesuai standar
7. Penyediaan dana operasional lapangan. Untuk mempermudah dan melancarkan program penyuluhan yang telah disusun maka perlu adanya dana operasional yang mencukupi untuk kegiatan tersebut.
8. Pembinaan dan pengawasan secara berjenjang. Untuk menghindari terjadinya ketimpangan pelaksanaan revitalisasi program KB didaerah. Diperlukan pembinaan dan pengawasan berjenjang, sehingga dapat dievaluasi keberhasilan program yang dilaksanakan dan menemukan masalah yang dihadapi untuk segera ditangani.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan Data SKAP-Keluarga tahun 2019, faktor determinan penyebab *unmet need* KB antara lain: umur (30-49 tahun sebanyak 60,1%), paritas (mempunyai anak 6 atau lebih 73,6%), alasan fertilitas (32,89%), menentang untuk memakai (7,9%), kurang pengetahuan (15,5% yang mengetahui 8 alat/cara KB modern), alasan alat/cara KB (34,65%), media informasi KB melalui televisi (91,9%), sumber informasi KB melalui bidan/perawat (77.5%).

Strategi dalam mengurangi angka kejadian *unmet need* KB melalui empat cara yaitu: 1) *management approach* (pendekatan manajemen) dengan lima langkah antara lain: *assessment, mapping step, planning, action, money step*. 2) Analisis *fishbone* dengan menggunakan 6 unsur manajemen yaitu: *Man, money, material, mechine, method* dan *market*. 3). Peran bidan melalui pendidikan kesehatan, administrasi (pencatatan), melibatkan PLKB, kader dan lain-lain, memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), 4) Alternatif kebijakan pemerintah daerah melalui: Memperkuat KIE KB dan advokasi, pelatihan atau penyegaran bagi petugas penyuluh lapangan, Perekrutan penyuluh lapangan, mengaktifkan kembali kader KB, Melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh adat, Penyediaan sarana dan prasarana, Penyediaan dana operasional lapangan, Pembinaan dan pengawasan secara berjenjang.

B. SARAN

1. Perlu kontribusi semua pihak dari semua lini. Mulai dari pengambil keputusan, kebijakan pusat, daerah, tenaga kesehatan, petugas lapangan maupun pemberdayaan masyarakat. Khusus untuk pemberdayaan masyarakat perlu dilibatkan tokoh masyarakat seperti tokoh agama mengingat karakteristik masyarakat di Riau beragam kepercayaan dan memiliki pandangan yang variatif tentang KB modern.
2. Mengedepankan langkah pemetaan kasus per kasus tiap wilayah sehingga intervensi dan perlakuan *problem solving* tepat sasaran. Berkoordinasi dengan pihak puskesmas dengan mengaktifkan kader posyandu dan bidan puskesmas pembantu (PUSTU).
3. Perlu pemanfaatan perluasan media informasi KB dengan menggunakan media sosial seperti: facebook, Instagram, dan youtube mengingat perkembangan era digitalisasi IT (Informasi Teknologi)
4. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk dikaji aspek atau faktor psikologis dari PUS (Pasangan Usia Subur) terkait penggunaan KB modern dan mempertimbangkan metodologi penelitian dengan desain kualitatif.
5. Mempertimbangkan untuk merancang pembentukan kampung KB setiap wilayah yang berlandaskan kebutuhan atau hak Pasangan Usia Subur.

MOnograf

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

22%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	slideplayer.info Internet Source	1%
2	jurnal.umsb.ac.id Internet Source	1%
3	Syamsul Syamsul, Bala Bakri, Hizry Stevany Limonu. "PENGUNAAN ALAT KB PADA WANITA KAWIN DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo)", Jurnal Kependudukan Indonesia, 2020 Publication	1%
4	journal.sragenkab.go.id Internet Source	1%
5	tirto.id Internet Source	1%
6	ojs.umsida.ac.id Internet Source	1%
7	journal.ummat.ac.id Internet Source	1%
8	vdocuments.net Internet Source	1%
9	www.studilmu.com Internet Source	1%
10	ejournal.helvetia.ac.id Internet Source	<1%
11	ejournal.stikesmajapahit.ac.id Internet Source	<1%

12	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
13	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
14	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
15	www.journal.uim.ac.id Internet Source	<1 %
16	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
18	ejurnal.its.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
20	jurnal.fkip.unila.ac.id Internet Source	<1 %
21	jurnal.fkm.unand.ac.id Internet Source	<1 %
22	istijabahbakrie.web.unej.ac.id Internet Source	<1 %
23	jimfeb.ub.ac.id Internet Source	<1 %
24	dianzpratama.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	<1 %
26	mediaindonesia.com Internet Source	<1 %

27	Kadek Widiantari, Ni Made Rai Widiastuti. "PENDAMPINGAN PADA PASANGAN USIA SUBUR DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI SEBAGAI UPAYA MENEKAN UNMET NEED KB DI MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU", SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 2021 Publication	<1 %
28	manajemen-kewirausahaan-789.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	www.sscnbkn.win Internet Source	<1 %
30	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
31	kkg2legonkulon.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	riocristianto.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	www.stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	<1 %
34	Siska Santikasari, Puji Laksmi. "Hubungan Sumber Informasi Dengan Pemakaian Kontrasepsi di Kelurahan Merak Tangerang", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2019 Publication	<1 %
35	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.unimal.ac.id Internet Source	<1 %
37	kumpulandata-jurnal.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	etd.repository.ugm.ac.id	

Internet Source

<1 %

39

doczz.net

Internet Source

<1 %

40

ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

41

klinikcuan.info

Internet Source

<1 %

42

repository.unpas.ac.id

Internet Source

<1 %

43

jurnal.unitri.ac.id

Internet Source

<1 %

44

www.sciencegate.app

Internet Source

<1 %

45

Domas Chandra Pramudianti, Abkar Raden, Endang Koni Suryaningsih. "Hubungan tingkat pendidikan formal dengan parenting self-efficacy periode awal nifas pada ibu pasca sectio caesarea", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018

Publication

<1 %

46

IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "Hidup Sehat Melalui Pendekatan Keluarga" Kerjasama dengan Jurnal Kesehatan Komunitas STIKes Hang Tuah Pekanbaru", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2018

Publication

<1 %

47

perpusnwu.web.id

Internet Source

<1 %

48

repository.uma.ac.id

Internet Source

<1 %

49

www.wri.or.id

Internet Source

<1 %

50

kapaknagageni1121.blogspot.com

Internet Source

<1 %

51

repository.uhn.ac.id

Internet Source

<1 %

52

www.bappenas.go.id

Internet Source

<1 %

53

www.cnbcindonesia.com

Internet Source

<1 %

54

www.ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

55

repository.ummat.ac.id

Internet Source

<1 %

56

ejurnal.bkkbn.go.id

Internet Source

<1 %

57

ismayantis.blogspot.com

Internet Source

<1 %

58

journal.akbideub.ac.id

Internet Source

<1 %

59

tatangmanguny.wordpress.com

Internet Source

<1 %

60

Fernandes Simangunsong. "Kajian Desain Penataan Daerah Bidang Manajemen Pemerintahan Di Provinsi Papua Barat", Jurnal Ilmu Pemerintahan : Kajian Ilmu Pemerintahan dan Politik Daerah, 2016

Publication

<1 %

61

bascommetro.wordpress.com

Internet Source

<1 %

62

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

63	issuu.com Internet Source	<1 %
64	jurnal.fkip.uns.ac.id Internet Source	<1 %
65	jurnalstipro.com Internet Source	<1 %
66	mediacenter.riau.go.id Internet Source	<1 %
67	ojs.uho.ac.id Internet Source	<1 %
68	susiblog-susi.blogspot.com Internet Source	<1 %
69	www.jknamed.com Internet Source	<1 %
70	www.readbag.com Internet Source	<1 %
71	Dadang Suhenda, Roro Nurfauziah, Tatik Kusyanti. "PARTICIPATION OF FAMILY DEVELOPMENT PROGRAM FOR FAMILY IN CHILDREN'S CARE AND GROWTH IN WEST JAVA", Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 2020 Publication	<1 %
72	Sri Wahyuningsih, Yuwono Yuwono, Andries Lionardo. "Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal di kota Palembang", Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2018 Publication	<1 %
73	bappedabima.wordpress.com Internet Source	<1 %

74	diasdiari.blogspot.com Internet Source	<1 %
75	gedesedana.wordpress.com Internet Source	<1 %
76	repository.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	<1 %
77	www.lib.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
78	Rini Febrianti. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN IUD POST PLACENTA DI RSUD Dr RASIDIN PADANG", Human Care Journal, 2018 Publication	<1 %
79	ejournal.uika-bogor.ac.id Internet Source	<1 %
80	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	<1 %
81	eprints.kwikkiangie.ac.id Internet Source	<1 %
82	jurnal.harianregional.com Internet Source	<1 %
83	sites.google.com Internet Source	<1 %
84	e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id Internet Source	<1 %
85	journal.stikep-ppnijabar.ac.id Internet Source	<1 %
86	lib.geo.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
87	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %

88	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
89	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
90	www.idntimes.com Internet Source	<1 %
91	Garuda.Kemdikbud.Go.Id Internet Source	<1 %
92	Urip Tri Wijayanti. "Determinan Penggunaan Konstrasepsi (Analisis Hasil SDKI Tahun 2017 Provinsi Jawa Tengah)", Inovasi, 2020 Publication	<1 %
93	Www.Neliti.Com Internet Source	<1 %
94	bappeda.jatengprov.go.id Internet Source	<1 %
95	ejournal.umm.ac.id Internet Source	<1 %
96	ginamaulana.wordpress.com Internet Source	<1 %
97	howtocleanafishtank.net Internet Source	<1 %
98	jurnal.stikescirebon.ac.id Internet Source	<1 %
99	makalah-asuhan-kebidanan.blogspot.com Internet Source	<1 %
100	muslimpinang.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
101	sulteng.bkkbn.go.id Internet Source	<1 %
102	www.jatikom.com Internet Source	<1 %

103	innanoorinayati.blogspot.com	<1 %
Internet Source		
104	ppid.riau.go.id	<1 %
Internet Source		
105	Netti Etalia Br Brahmana. "Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo", Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2018	<1 %
Publication		
106	Widi Asih Nurhajati. "Peningkatan Kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana Provinsi Jawa Timur Melalui Diklat Berbasis E-Learning", Proceedings of the ICECRS, 2018	<1 %
Publication		
107	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1 %
Internet Source		

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off