

## **ANALISIS PROGRAM BANGGA KENCANA: STUDI TINGGINYA ANGKA *UNMET NEED* DI PROVINSI ACEH**

Eriena Sartika Ayu<sup>1</sup>, Eddy Munawar<sup>1</sup>, Ridha Ilham<sup>1</sup>, Alfin Khairi<sup>1</sup>, Mirdat Silitonga<sup>1\*)</sup>

<sup>1</sup>Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Perwakilan Aceh, Banda Aceh, 23115, Indonesia

\*) E-mail: [mirdatunj@gmail.com](mailto:mirdatunj@gmail.com)

### **Abstrak**

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia diberikan target utama untuk menurunkan angka kelahiran menjadi 2,1 anak dari 1000 kelahiran wanita usia subur. Selain daripada itu program Keluarga Berencana juga diyakini dapat mencegah resiko terjadinya *stunting* pada balita melalui upayanya dalam mengatur kehamilan melalui penggunaan alat dan obat kontrasepsi. Adapun salah satu masalah yang saat ini dialami oleh Provinsi Aceh adalah tingginya angka *unmet need*. *Unmet need* sendiri merupakan kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi. Tujuan dari kajian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang menyebabkan tingginya pe201rsentase *unmet need* di Provinsi Aceh sehingga target untuk menurunkan persentase *unmet need* dapat diturunkan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *mix method*. Adapun sampel lokus yang dipilih adalah 4 Kab/Kota yang memiliki persentase jumlah PUS dengan status sangat tinggi di Provinsi Aceh, yaitu: Kota Banda Aceh Kota Subulussalam, Kab. Singkil dan Kab. Pidie yang berjumlah 200 responden. Berdasarkan hasil wawancara dan temuan pada penelitian ini diketahui faktor yang menentukan tingginya angka *unmet need* di Provinsi Aceh antara lain disebabkan karena informasi masyarakat yang keliru terhadap alat dan obat kontrasepsi; kurangnya sinergi antara PKB dan tenaga kesehatan; rendahnya kualitas komunikasi kader dan keterbukaan PUS yang didata dalam memberikan informasi.

*Kata kunci: informasi, kontrasepsi, unmet need*

## **ANALYSIS OF PROGRAM'S BANGGA KENCANA : A STUDY OF HIGH UNMET NEED RATE IN ACEH PROVINCE**

### **Abstract**

The Indonesian National Population and Family Planning Board is given the main target to reduce the birth rate to 2.1 children for every 1000 births of women of childbearing age. Apart from that, the family planning program is also believed to be able to prevent the risk of *stunting* in children under five through its efforts to regulate pregnancy through the use of contraceptive devices and drugs. One of the problems currently being experienced by the Province of Aceh is the high number of *unmet need*. *Unmet need* itself is a condition where the need for family planning is not fulfilled for Couples of Reproductive Age who wish to postpone pregnancy or do not want any more children. The purpose of this study is to find out the reasons for the high percentage of *unmet need* in Aceh Province so that the target to reduce the percentage of *unmet need* can be lowered. This research was conducted using a *mix method*. The locus samples selected were 4 districts/cities that had a very high percentage of women with very high status in Aceh Province, namely: Banda Aceh, Subulussalam, Aceh Singkil and KPidie with a total of 200 respondents. Based on the results of interviews and findings in this study, it is known that the factors that determine the high number of *unmet need* in Aceh Province are caused by, among other things, wrong information from the public regarding contraceptive devices and drugs; lack of synergy between PKB and health workers; low quality of cadre communication and openness of PUS recorded in providing information.

Keywords: information, contraception, unmet need

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbesar nomor empat di dunia. Berdasarkan data dari SP2020 jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 mencapai lebih dari 270 juta. dengan laju pertumbuhannya sebesar 1,25 % (BPS, 2022). Masih tingginya laju pertumbuhan penduduk ini menjadi sebuah kondisi sosial yang tidak bisa dikesampingkan, karena langsung maupun tidak langsung hal ini dapat menuju kepada timbulnya berbagai masalah sosial. Salah satu efek dari pertumbuhan penduduk yang tidak seimbang menyebabkan berkurangnya wilayah agraris, bertambahnya angka kemiskinan, memicu kriminalitas dan pengangguran, tercemarnya lingkungan hingga kualitas kesehatan yang kurang baik (Sharma, 2018).

Mirisnya, tingginya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia tidak hanya terjadi pada provinsi besar seperti DKI Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Tengah, akan tetapi juga pada provinsi luar Jawa, seperti Sumatera Utara dengan jumlah penduduk 12.982.204 jiwa pada tahun 2010 menjadi 14.703.532 jiwa pada tahun 2020, meningkat sebesar 1.721.328 jiwa dalam masa 10 tahun; Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 2.833.381 jiwa pada tahun 2010, meningkat menjadi 4.300.000 jiwa; dan Provinsi Aceh dengan jumlah penduduk 4.494.410 jiwa pada tahun 2010, meningkat menjadi 5.274,890 jiwa pada tahun 2020 (BPS, 2020).

Kondisi diatas dapat menjadi pelik dan tidak terkendali apabila negara tidak bisa mengatur tingginya angka kelahiran. Salah satu dampaknya adalah penggunaan energi yang berlebihan sehingga akan menimbulkan pencemaran lingkungan serta kekurangan bahan pangan dan munculnya angka kriminalitas yang tinggi (Alola et al., 2019). Fakta lain menunjukkan bahwa kemajuan suatu bangsa sangat ditentukan oleh kualitas dari sumber daya manusianya bukan pada jumlah penduduknya maupun sumber daya alamnya yang melimpah. Sebagai contoh negara Singapura, dengan jumlah penduduk yang sedikit dan luas wilayah yang kecil tetapi mampu menjadi salah satu negara maju di dunia, sebaliknya, negara-negara dengan jumlah penduduk yang tinggi tetapi tidak diimbangi dengan sumber daya manusia yang berkualitas maka akan sulit untuk menjadi negara maju.

Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menimbulkan berbagai dampak sosial, seperti tuntutan sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan dan berbagai layanan ekonomi seperti pasar, termasuk kesempatan kerja (Rochaida, 2016). Sehingga dapat dipahami betapa berbahayanya apabila tidak adanya usaha untuk mengatur melonjaknya nya jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk dalam jumlah yang besar akan berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Apabila tidak diimbangi oleh kemampuan negara memberikan fasilitas layanan pendidikan, kesehatan dan pekerjaan kepada warga negaranya, maka akan menimbulkan permasalahan-permasalahan sosial, budaya, ekonomi yang pada akhirnya akan meningkatkan kemiskinan (Al-Jundi et al., 2020). Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang dirancang untuk keseimbangan antara kebutuhan dan jumlah individu penduduk. Keluarga Berencana bertujuan untuk menjadikan keluarga sebagai institusi terkecil masyarakat yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (National Population and Family Planning Board, 2020). Di banyak negara, program keluarga berencana dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada keluarga, perempuan dan anak perempuan agar bisa mengakses informasi untuk mengetahui tentang kapan dan berapa banyak anak yang mereka miliki serta perlindungan kesehatan reproduksi (Ranjan et al., 2020). Program keluarga berencana juga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi kemiskinan rumah tangga (Bongaarts & Feeney, 1998).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia diberikan target utama untuk menurunkan angka kelahiran menjadi 2,1 anak dari 1000 kelahiran wanita usia subur (BKKBN, 2020). Salah satu strategi yang digunakan oleh BKKBN dalam upaya mengontrol angka kelahiran adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi secara teori dapat mengurangi resiko kematian pada ibu, meningkatkan kesehatan perempuan

dengan mencegah terjadinya kehamilan yang tak diinginkan maupun kehamilan beresiko. Selain daripada itu program keluarga berencana juga diyakini dapat mencegah resiko terjadinya *stunting* pada balita melalui upayanya dalam mengatur usia hamil pertama dan jarak kehamilan seorang wanita usia subur (WUS) serta pembekalan pola asuh balita melalui kelompok Bina Keluarga Balitanya.

Menurut World Health Organization (WHO) (2014) dalam Global Nutrition Targets 2025, *stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan irreversibel yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan. Seorang ibu disarankan untuk merencanakan dan mengatur jarak kehamilannya dengan baik sehingga asupan ASI dapat diberikan kepada buah hatinya secara maksimal selama 24 bulan atau 2 tahun. Adapun salah satu penyebab *stunting* pada balita yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak dilakukan selama 6 bulan, sedangkan ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi sehingga bisa mengurangi resiko bayi tumbuh *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Sampe dkk dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita" (2020). Dalam hasil penelitiannya mereka mengungkapkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Salah satu cara agar bayi mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya adalah dengan mengatur jarak kehamilan (minimal 3 tahun) melalui penggunaan alat dan obat kontrasepsi (alokon).

Salah satu masalah yang kerap terjadi dalam upaya pemberian pelayanan alat dan obat kontrasepsi kepada masyarakat adalah *unmet need*. *Unmet need* sendiri merupakan kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB bagi pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan tambahan anak lagi (Sitorus, 2019).

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 sebanyak 11% wanita menikah usia 15-49 tahun yang tidak terpenuhi kebutuhannya akan pelayanan KB (termasuk kedalam golongan *unmet need*) sedangkan sasaran strategis tahun 2017 yang ditetapkan untuk indikator *unmet need* KB adalah sebesar 10,26%.

Dalam Perspektif Aceh, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, ada 12% pasangan usia subur (PUS) yang termasuk kedalam golongan *Unmet Need*, lalu berdasarkan data Survei Kinerja Akuntabilitas Program BKKBN (SKAP) tahun 2019 meningkat menjadi 15,4% dan terakhir berdasarkan Hasil Pendataan Keluarga (PK) Tahun 2021 kembali terjadi kenaikan menjadi 18%. adapun target kinerja yang dibebani oleh BKKBN Pusat, bahwa Perwakilan BKKBN Aceh harus mampu menurunkan angka *unmet need* ke angka 10,32%. Perkembangan Program Keluarga Berencana di propinsi ini mempunyai diskursus tersendiri. Di satu sisi, capaian *unmet need* pada provinsi ini dituntut dapat menurunkan angka menjadi 10,32%, sementara di sisi lain, secara politis Aceh merupakan satu-satunya propinsi di Indonesia yang diberikan otoritas untuk menerapkan syariat Islam.

Status Aceh sebagai satu-satunya propinsi penyelenggara syariat Islam di Indonesia sedikit banyak mempengaruhi pelaksanaan program KB di propinsi ini serta bagaimana penerimaan masyarakat terhadap himbauan dan ajakan untuk menggunakan alat/cara kontrasepsi guna menurunkan angka *unmet need*. Sementara pada perseptif lain, nilai-nilai ajaran Islam dan sosio- kultural masyarakat menjadi bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari kebijakan negara. Mengenai lekatnya hubungan antara agama dan budaya di kalangan masyarakat Aceh dapat dipahami dari Narit Maja yang selama ini dikenal luas di dalam sejarah Aceh, "*Adat ngon hukom (syariat Islam), lagei zat ngon sifeut*" (Adat dan hukum (syariat Islam), bagaikan zat dengan sifat. Kata-kata bijak ini menegaskan bahwa untuk memahami sosio kultural masyarakat Aceh, maka tidak bisa melepaskan diri dari sendi-sendi ajaran Islam. Demikian pula dengan penyusunan dan pelaksanaan program-program pembangunan serta kebijakan pemerintah (pusat maupun daerah), harus senantiasa

memperhatikan nilai-nilai kearifan lokal masyarakat Aceh yang kental dengan nilai-nilai Islam tersebut (Hasan, 2019).

Sekaitan dengan target menurunkan angka *unmet need* yang dibebankan kepada Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh dan kekhususan yang melekat pada Provinsi ini, maka pertanyaannya adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian *unmet need* PUS di Provinsi ini dan bagaimana persepsi masyarakat Aceh terhadap pelaksanaan program keluarga Berencana, terutama tentang pemakaian alat/cara kontrasepsi modern serta bagaimana pelayanan yang dilakukan oleh BKKBN Provinsi Aceh terhadap akseptor KB yang tidak terpenuhi keinginannya untuk ber KB agar dikemudian hari kebutuhannya terpenuhi. Sehubungan dengan pertanyaan di atas, maka kajian ini menitik beratkan pada faktor-faktor yang menentukan kejadian *unmet need* yang masih tinggi, persepsi masyarakat Aceh terhadap program keluarga Berencana, terutama tentang pemakaian alat/cara kontrasepsi modern

## METODE

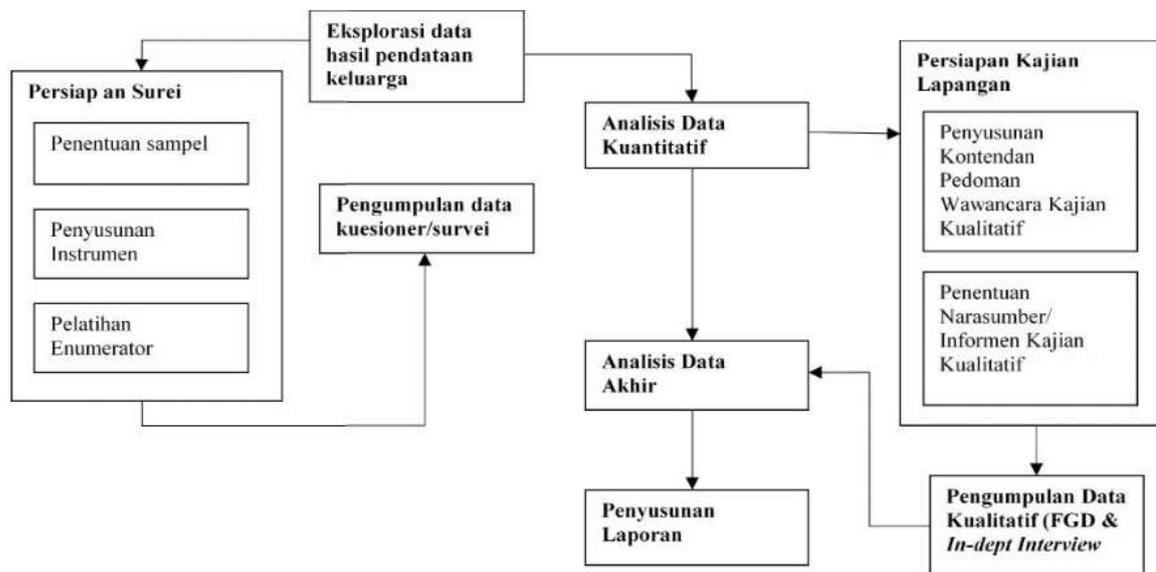
Penelitian ini akan diselenggarakan dalam periode Januari s/d Juni 2022, diawali dari tahap penyusunan konsep, penyusunan instrumen, analisis data sekunder, penyelenggaraan survei, kajian lapangan, analisis data, dan pelaporan akhir. Penelitian akan dilakukan di tingkat Kabupaten/Kota yang mewakili tiga zona wilayah di provinsi Aceh, yaitu zona utara-timur, zona tengah, dan zona barat-selatan. Dasar pemilihan lokasi penelitian adalah dengan memperhatikan statistic dari angka *unmet need* di setiap kabupaten yang ada di masing-masing zona. Kabupaten/kota dengan angka *unmet need* yang tinggi lebih dipertimbangkan untuk menjadi lokus penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa sumber. Yang pertama, adalah data hasil pendataan keluarga yang memuat statistic *unmet need* serta sejumlah variable lainnya, digunakan sebagai dasar criteria penentuan sampel penelitian dan juga untuk kebutuhan analisis data sekunder. Selanjutnya sebelum kegiatan lapangan, dilakukan juga pengumpulan data primer dengan cara pengisian kuesioner. Kuesioner direncanakan disediakan dalam bentuk digital. Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator dengan mekanisme wawancara kepada responden dan langsung menginputkan ke dalam kuesioner digital. Memasuki tahap kajian lapangan, dilakukan lagi dua jenis kegiatan pengumpulan data, yaitu dengan mekanisme penyelenggaraan *focus group discussion* (FGD) dan *in-depth interview*. FGD dilakukan dengan melibatkan sejumlah narasumber yang berkepentingan baik dari kalangan pemerintah maupun non pemerintah. Pengumpulan data dalam FGD dapat dilakukan dengan notulensi serta perekaman audio ataupun audio-visual. Sementara itu, *in-depth interview* dilakukan kepada sejumlah informan yang dimaksudkan untuk mendalami temuan pada kajian kuantitatif.

Dalam penelitian ini dilakukan dua teknik penentuan sampel yang berbeda, yaitu teknik campuran dan non probabilistik. Untuk keperluan kajian kuantitatif, dilakukan penentuan sampel dengan teknik campuran. Penentuan sampel dengan teknik ini dilakukan secara *multi stage*, dimana untuk setiap kabupaten/kota yang menjadi lokasi penelitian, dipilih lagi sejumlah kecamatan berdasarkan sejumlah pertimbangan, seperti statistic angka *unmet need*, kemudahan akses, efisiensi biaya, dan lain sebagainya. Selanjutnya, di setiap kecamatan yang telah ditentukan, dipilih secara acak sejumlah responden pasangan usia subur (PUS) *unmet need* dengan kuota sampel tertentu. Adapun sampel lokus yang dipilih antara lain Kota Banda Aceh, Kota Subulussalam, Kabupaten Aceh Singkil dan Kab. Pidie dimana keempat kabupaten/kota tersebut memiliki persentase jumlah PUS dengan status *unmet need* paling besar di Provinsi Aceh.

Selanjutnya, untuk keperluan kajian kualitatif, penentuan sampel dilakukan secara purposif. Informen penelitian adalah para pemangku kepentingan yang berkaitan dengan

program keluarga berencana, baik dari unsur pemerintah maupun non pemerintah, serta para PUS yang dipilih berdasarkan temuan dari kajian kuantitatif.



Gambar.1 Diagram Alur Penelitian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menentukan tingginya angka *unmet need* di Provinsi Aceh. *Unmet need* merupakan suatu kebutuhan akan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi yang berdampak pada angka kelahiran (TFR), jarak kelahiran, dan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Bertrand (1980) menjelaskan faktor personal, dan faktor lingkungan (*Environment*) dapat memengaruhi perilaku (*Behavior*). Begitu juga dengan Pasangan Usia Subur (PUS) ditentukan oleh faktor personal dan lingkungan dalam membuat sebuah keputusan. PUS dalam pengambilan keputusan menggunakan KB ditentukan oleh faktor karakteristik (usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, status pekerjaan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak hidup, riwayat anak meninggal), faktor personal dan faktor lingkungan.

Usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak hidup menjadi determinan tinggi *unmet need*. Dalam proses kehamilan hingga melahirkan, usia menjadi faktor penting bagi kesehatan wanita dan anak yang dilahirkan. Rataan usia suami pada penelitian ini adalah 44,28 dan rata-rata usia istri adalah 38,52 (Tabel 1). Nanlohy, S (2017) menemukan bahwa usia menjadi determinan yang dapat menyebabkan seseorang tidak menggunakan kontrasepsi. Sebagian besar usia PUS pada penelitian ini berada pada usia 30 – 49 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seseorang, termasuk pula dalam keputusan untuk menggunakan suatu alat kontrasepsi. Menurut pendapat Mertasari (2021) usia merupakan suatu faktor yang menentukan bagi seorang wanita dalam mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi.

**Tabel 1.** Statistik deskriptif usia suami, istri dan masa subur yang telah dicapai

Statistik	Usia Suami	Usia Istri	Masa subur yang telah dicapai
Mean	44,28	38,52	24,47
Median	44	40	26
Sd	7,4	6,98	6,91
Min	24	20	6
Max	71	51	35

Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana) merupakan upaya mewujudkan keluarga berkualitas. Salah satu upaya untuk mencapai keluarga berkualitas adalah jumlah anak tidak terlalu banyak. Berdasarkan hasil uji statistik deskriptif rata-rata jumlah anak sebesar 3,80 dengan jumlah minimal 0 (tidak memiliki anak) dan jumlah maksimal sebesar 7. Sementara untuk rata-rata jumlah anak ideal yang diharapkan oleh pasangan adalah 4,51 dengan dengan jumlah minimal sebesar 0 (tidak memiliki anak) dan jumlah maksimal sebesar 11 (Tabel 2).

**Tabel 2.** Statistik deskriptif jumlah anak saat ini dan jumlah anak ideal yang diharapkan

Statistik	Jumlah Anak Saat Ini			Jumlah Anak Ideal yang Diharapkan		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Mean	1,93	1,88	3,80	2,30	2,22	4,51
Median	2	2	3	2	2	4
Sd	1,51	1,29	2,02	1,27	1,12	1,97
Min	0	0	0	0	0	0
Max	6	7	11	6	6	11

Temuan lain pada penelitian ini adalah hampir setengah PUS bekerja sebagai petani. Sementara 47 persen istri bekerja sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan temuan Oginni et al., (2015) wanita yang tidak bekerja cenderung mengalami kejadian *unmet need* lebih besar daripada wanita yang bekerja. Wanita yang bekerja cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi karena kehamilan dianggap dapat mengganggu pekerjaannya. Selain pekerjaan, jumlah anak menjadi penentu terjadinya *unmet need*. Penelitian ini menemukan 73 persen jumlah anak lebih 3. Semakin banyak jumlah anak akan menentukan tingginya angka *unmet need*. Penelitian ini sejalan dengan temuan Usman (2013) yang menjelaskan bahwa jumlah anak menentukan terjadinya *unmet need*. Jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan. Ardhika et al., (2018) menunjukkan bahwa jumlah anak memiliki hubungan dengan terjadinya *unmet need* KB Pasangan Usia Subur. Oleh karena itu Pengaturan jarak dan jumlah kelahiran menjadi sangat penting dilakukan. Kesadaran akan pentingnya pengaturan jarak kelahiran ditentukan oleh pendidikan PUS. Penelitian yang dilakukan Usman (2013) ditemukan adanya determinan pendidikan dengan kejadian *unmet need*, dimana semakin rendah pendidikan pasangan usia subur maka semakin banyak yang mengalami kejadian *unmet need*. Sementara Menurut penelitian Paramita et al., (2017) Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan persepsi seseorang untuk menerima ide-ide baru termasuk menggunakan alat kontrasepsi. PUS yang berpendidikan rendah memiliki pemahaman yang kurang tentang informasi yang diterima, salah satunya mengenai informasi tentang KB baik dari manfaat KB, KB apa yang sesuai untuk digunakan, serta apa saja yang harus dilakukan jika mengalami efek samping penggunaan KB. Efek samping menjadi penyebab PUS tidak menggunakan alokon.

Responden masih sangat banyak pendidikan pada kategori rendah. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respons yang lebih rasional daripada yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap pembaharuan, lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan dan informasi yang diperoleh, yang akan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan seseorang. Sehingga wanita usia subur yang berpendidikan tinggi lebih

kecil kemungkinan mengalami *unmet need* dibandingkan dengan wanita usia subur yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan atau persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk dalam keikutsertaan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut menyebabkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru.

Dukungan lingkungan sosial, khususnya dukungan suami sangat penting dalam mendukung istri menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian ini menemukan bahwa suami cukup mendukung istri dalam penggunaan alat kontrasepsi. Winengsih dan Satriyandari (2017) menjelaskan bahwa dukungan suami menjadi determinan terjadinya *unmet need*. Dukungan suami sangat menentukan dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode KB apa yang akan dipakai. Pandangan serta dukungan suami tentang KB akan sangat menentukan terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan KB atau *unmet need*. Kejadian *unmet need* KB sering terjadi jika suami tidak menyetujui dalam penggunaan alat/cara

kontrasepsi. Hal ini dikarenakan perbedaan persepsi antara pasangan suami dan istri tentang *fertilisasi*, kurangnya pengetahuan tentang alat/cara kontrasepsi, ketakutan efek samping dan faktor yang lainnya (Yarsih, 2014). Menurut penelitian Pelzer et al., (2017) dijelaskan bahwa faktor dukungan suami memang berperan penting, karena suami merupakan kepala rumah tangga dalam pengambilan keputusan di dalam rumah tangga, yang dilakukan suami termasuk pengambilan keputusan untuk jenis alat kontrasepsi yang digunakan. Fenomena dan budaya Indonesia yang terjadi yaitu seorang suami adalah pemimpin di dalam keluarga khususnya pada masyarakat Aceh. Oleh karena itu pengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi sangat penting mendapat dukungan dari suami.

Penelitian yang dilakukan Novianto et al. (2017) bahwa tenaga kesehatan menentukan tinggi rendahnya kejadian *unmet need* KB. Temuan dilapangan bahwa kurangnya sinergi antara PKB dan Bidan karena tidak merasa di bawah naungan satu instansi. Selain itu temuan dilapangan adalah masalah rendahnya honor kader, luasnya wilayah binaan sementara jumlah kader yang sangat terbatas. Masalah lain adalah pergantian kader-kader desa, dimana apabila terjadi pergantian kepala desa, maka kader-kadernya juga diganti, sehingga kader baru yang belum terlalu paham terkait KIE. Hal yang penting selanjutnya adalah bagaimana hubungan penyuluh dengan tokoh penting di masyarakat dan kualitas komunikasi. Berdasarkan temuan dilapangan PKB masih kurang menjali relasi dengan tokoh-tokoh masyarakat dan masih rendahnya kualitas komunikasi sehingga kurang bisa mempersuasi masyarakat untuk mengikuti program KB sehingga perlunya PKB diberi orientasi atau pelatihan bagaimana cara berbicara di depan umum tentang program.

Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya

manusia yang berkualitas di samping sumber daya yang lainnya. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan ditemukan bahwa Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) meragukan kemampuan kader Pendataan Keluarga (PK) dalam menggali info pada PUS. Jumlah bidan faskes yang telah memiliki sertifikat Contraceptive technology Update (CTU) sangat terbatas.

Fasilitas kesehatan yang baik menjadi salah satu penentu PUS menggunakan layanan kesehatan untuk ber-KB, khususnya fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Tingginya *unmet need* disebabkan banyaknya PUS menggunakan layanan fasilitas kesehatan swasta sehingga tidak terdata. Kecenderungan PUS menggunakan fasilitas kesehatan swasta karena lebih privat dan disesuaikan dengan kondisi jadwal kerja mereka yang hanya bisa menuju ketempat pelayanan KB di waktu sore atau malam hari, sementara fasilitas kesehatan pemerintah durasi hanya dari pagi hingga siang. Sehingga temuan dilapangan berdasarkan hasil wawancara banyak PUS yang tidak tercatat sebagai peserta KB Aktif. Akses pelayanan

kesehatan juga menentukan besar dengan angka kejadian *unmet need* KB. Ketersediaan pelayanan kesehatan menentukan tempat serta peralatan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi. Berthrand (1980) juga menjelaskan bahwa kemudahan dalam akses jarak, waktu dan biaya informasi dalam pelayanan kesehatan menentukan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Penelitian yang dilakukan Suseno dan Kusubagio (2015), yang mengemukakan bahwa akses jenis dan kualitas layanan kesehatan menentukan penggunaan alat kontrasepsi. Temuan pada penelitian ini berdasarkan adalah PUS lebih banyak datang ke pelayanan kontrasepsi swasta dan lebih tertarik menggunakan alokon dari swasta daripada alokon yang gratis. Hal ini disebabkan PUS lebih mementingkan kualitas daripada harga yang murah/gratis.

Berdasarkan temuan di lapangan alasan PUS tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga tingginya angka *unmet need* adalah merasa tingkat kesuburannya yang rendah. Selain itu ditemukan juga PUS yang tidak menyadari bahwa jika menggunakan kondom maka dianggap sudah menggunakan alat kontrasepsi. Kondisi lain adalah saat Pendataan Keluarga (PK) tidak ada pertanyaan rinci mengenai jenis penggunaan alat kontrasepsi tradisional, sehingga banyak pelaku KB tradisional terdata sebagai PUS tidak ber-KB serta terdapat juga masyarakat yang enggan mengaku mengenai penggunaan kontrasepsi, karena merasa tabu ataupun malu. Masalah lain khususnya penggunaan IUD, adalah karena banyak terjadi kegagalan pada saat pemasangan sehingga minat masyarakat rendah terhadap IUD. Kegagalan terjadi karena kualitas SDM. Akibat dari kegagalan pemasangan alkon IUD dan implan menyebabkan masyarakat cenderung menggunakan KB suntik, pil atau kondom. Faktor lain tingginya angka *unmet need* adalah terdapat PUS menggunakan metode tradisional dalam ber-KB, dengan cara melalui perhitungan masa subur. Terdapat juga PUS yang tidak terurus/terang/malu mengungkapkan dirinya menggunakan KB khususnya yang KB alami.

Penyampaian informasi merupakan hal yang sangat penting dalam menyuksekan suatu program. Menurut penelitian Gultom & Pinem (2018) akses informasi dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengubah perilaku seseorang yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan temuan pada penelitian ini tiga akses informasi paling besar terkait program KB diperoleh PUS dari media televisi sebesar 83 persen, spanduk sebesar 78 persen dan koran sebesar 64 persen. Akses informasi menentukan terjadinya *unmet need* KB pada PUS karena kurangnya informasi menyebabkan kurangnya pengetahuan PUS dalam memilih jenis KB. Adapun sumber informasi dari petugas terkait program KB diperoleh dari bidan/ perawat sebesar 97 persen, PPKBD/ Kader sebesar 94 persen dan PKB sebesar 83 persen.

Tabel 3. Persentase Alasan tidak ber-KB, Tempat Pelayanan Kontrasepsi, Preferensi Jenis Alat/ Obat/ Cara Kontrasepsi, Sumber Informasi Program KB, Petugas/ Tokoh Informasi Program KB dan Dukungan Lingkungan Sosial

<b>Alasan tidak ber-KB</b>	%
alasan fertilitas (mandul, menopause, puasa kumpul, tradisi, ingin punya anak)	32
Tidak setuju KB	6
Takut efek samping alat/cara KB	50
Tidak tahu	3
Saat ini sedang hamil	9
<b>Tempat Pelayanan Kontrasepsi</b>	%
Rumah sakit pemerintah	3
Puskesmas/puskesmas pembantu	44
Poskesdes	22
Dokter praktek	1
Bidan praktek	9
Pos KB/PPKBD	1
<b>Preferensi Jenis Alat/ Obat/ Cara Kontrasepsi</b>	%
Sterilisasi wanita/tubektomi/MOW	1,8

Sterilisasi pria/vasektomi/MOP	1,8
IUD/AKDR/spiral	9
Susuk KB/implan	9,9
Pil KB	19,8
KB suntikan/injeksi	45
Kondom/karet KB	5,4
Metode menyusui eksklusif (MAL)	1,8
Pantang berkala/kalender	1,8
Senggama terputus	1,8
<b>Sumber Informasi Program KB</b>	<b>%</b>
Radio	61,5
Televisi	83,3
Media Tradisional (tarian, pantun dll)	39,7
Koran/Tabloid/Majalah	64,1
Pamflet/Leaflet/Brosur	42,3
Flipchart/Lembar Balik	48,7
Poster	47,4
Spanduk	78,2
Billboard/Baliho	38,5
Pameran	12,8
Mupen (Mobil Penerangan) KB	30,8
Mural/Lukisan Dinding/Gravity	15,4
<b>Petugas/ Tokoh Informasi Program KB</b>	<b>%</b>
PLKB/Penyuluh KB	83,3
Guru	29,5
Tokoh agama	41
Tokoh masyarakat	60,3
Tokoh adat	29,5
Dokter	51,3
Bidan/perawat	97,4
Perangkat desa	53,8
Perangkat desa PPKBD/Sub PPKBD/Kader	93,6
<b>Dukungan Lingkungan Sosial</b>	<b>%</b>
Adakah dukungan suami/isteri pasangan anda dalam ber KB?	90,4
Adakah Dukungan tokoh agama / tokoh masyarakat dalam menggalakkan program KB di wilayah tempat tinggal anda?	80,2
Adakah dukungan teman dan tetangga anda dalam mengikuti program KB ini?	86,6
Apakah anda pernah menemui petugas KB/ Konseling KB?	82,4
Apakah Ada petugas KB (PKB atau Kader) yang menemui Anda Dirumah untuk mensosialisasikan Program KB?	80,7

Informasi yang baik akan memberikan kepuasan yang berdampak pada penggunaan alat kontrasepsi yang lebih lama sehingga mencegah terjadinya kejadian *unmet need* (Handayani, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dilapangan masyarakat masih mendapat informasi yang keliru terhadap alat kontrasepsi, seperti takut jika memakai implan karena menyebabkan implan berjalan alatnya dalam badan sehingga bisa membahayakan. Untuk menghindari hal-hal tersebut dalam penyampaian informasi BKKBN harus lebih informatif kreatif dan masif melalui berbagai macam media-media.

## SIMPULAN DAN SARAN

Tingginya angka *unmet need* ditentukan oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, status pekerjaan, jenis pekerjaan, pendapatan, jumlah anak hidup, riwayat anak meninggal. Berdasarkan temuan pada penelitian ini adapun faktor-faktor tingginya angka *unmet need* di Provinsi Aceh adalah terdapat informasi yang keliru terhadap alat kontrasepsi, seperti takut jika memakai implan karena menyebabkan implan berjalan alatnya dalam badan sehingga bisa membahayakan; kurangnya sinergi antara PKB dan Bidan karena

tidak merasa di bawah naungan satu instansi; pergantian kader-kader desa, dimana apabila terjadi pergantian kepala desa, maka kader-kadernya juga diganti, sehingga kader baru yang belum terlalu paham terkait KIE; kurang menjalin relasi dengan tokoh-tokoh masyarakat dan masih rendahnya kualitas komunikasi; terdapat juga PUS yang tidak terus terang/malu mengungkapkan dirinya menggunakan KB khususnya yang KB alami.

Disarankan agar membuat pemetaan strategis terkait permasalahan program Bangga Kencana khususnya terkait *unmet need*. Melakukan pelayanan KB pada locus masalah, seperti pada locus dengan angka *unmet need* yang tinggi. Memaksimalkan partisipasi KB pria dalam mengikuti sosialisasi program Bangga Kencana. Peningkatan kualitas PKB dan Kader melalui pelatihan khususnya terkait komunikasi persuasive. Meningkatkan pengetahuan kader terkai alokon khususnya yang tradisional

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapat kepada seluruh pihak yang membantu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan, khususnya kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh dan OPD KB Kota Banda Aceh, Kota Subulussalam, Kab. Aceh Singkil dan Kab. Pidie.

### DAFTAR PUSTAKA

- [BPS] Badan Pusat Statistik. (2019). Berita resmi statistik. Bps.Go.Id, 27, 1–52. <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>
- [BPS] Badan Pusat Statistik. (2022). Hasil Sensus Penduduk 2020. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
- Al-Jundi, S. A., Ali, M., Latan, H., & Al-Janabi, H. A. (2020). The effect of poverty on street vending through sequential mediations of education, immigration, and unemployment. *Sustainable Cities and Society*, 102316. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.102316>
- Alola, A. A., Bekun, F. V., & Sarkodie, S. A. (2019). Dynamic impact of trade policy, economic growth, fertility rate, renewable and non-renewable energy consumption on ecological footprint in Europe. *Science of the Total Environment*, 685, 702–709. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.05.139>
- Ardhika, M. U. R., Trisnaningsih, T., & Zulkarnain, Z. (2018). Faktor Penyebab Unmet Need KB Pasangan Usia Subur di Kecamatan Labuhan Ratu 2018. *JPG (Jurnal Penelitian Geografi)*, 6(8).
- Bertrand L. 1980. *Basic Sociology: An Introduction to Theory and Method*. Appleton-Century-Crofts.
- BKKBN. (2009). Undang-Undang No. 52 Tahun 2009. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. [https://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/uu no 52 tahun 2009.pdf](https://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/uu%20no%2052%20tahun%202009.pdf)
- BKKBN. (2020). Bkkbn 2020-2024. <http://aceh.bkkbn.go.id/?wpdmpro=renstra-bkkbn-2020-2024>
- Bongaarts, J., & Feeney, G. (1998). On the Quantum and Tempo of Fertility. *Population and Development Review*, 24(2), 271. <https://doi.org/10.2307/2807974>
- Gultom, D., & Pinem, M. N. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Perilaku Pasangan Usia Subur Terhadap Keikutsertaan Dalam Program Keluarga Berencana Di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Lingkungan Xv Kecamatan Medan Deli Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 4(1), 18-26.

- Handayani, F. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB di Desa TR. Bangun Kabupaten Kampar. *Jurnal Doppler*, 2(2).
- Hasan, R. M. (2019). Komunikasi Teologi Adat Dan Syari ' At Islam Dalam Wilayahul Hisbah Di Aceh. *Jurnal Al-Bayan*, 25(1), 74–91. <https://www.jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/bayan/article/download/6009/3753>
- Lata, K., Barman, S. K., Ram, R., Mukherjee, S., & Ram, A. K. (2012). Prevalence and determinants of unmet need for family planning in Kishanganj district, Bihar, India. *Global Journal of Medicine and Public Health*, 1(4), 29-33.
- Mertasari, L. (2021). HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DAN PENDAPATAN ORANG TUA DI MASA PANDEMIC COVID-19 TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI ESKLUSIF. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 4(1), 53-59.
- Nanlohy, S. T. E. S. I. A. (2017). Determinan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin Makassar*.
- National Population and Family Planning Board. (2020). *Strategic Plan for the National Population and Family Planning Board 2020-2024*. [https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Renstra\\_BKKBN\\_2020-2024.pdf](https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Renstra_BKKBN_2020-2024.pdf)
- Novianto, A., Emilia, O., & Dasuki, D. (2017). Unmet need KB pada pasangan usia subur di kecamatan Kraton Yogyakarta. *Ber Kedokt Masy*, 33-36.
- Oginni, A. B., Ahonsi, B. A., & Adebajo, S. (2015). Trend and determinants of unmet need for family planning services among currently married women and sexually active unmarried women aged 15-49 in Nigeria (2003—2013). *African Population Studies*, 29(1), 1483-1499.
- Paramita, S., Kosala, K., Dzulkifli, D., Saputri, D. I., & Wijayanti, E. (2017). Anti-inflammatory activities of ethnomedicinal plants from Dayak Abai in North Kalimantan, Indonesia. *Biodiversitas Journal of Biological Diversity*, 18(4), 1556-1561.
- Pelzer, P. (2017). Usefulness of planning support systems: A conceptual framework and an empirical illustration. *Transportation research part A: Policy and practice*, 104, 84-95.
- Ranjan, M., Mozumdar, A., Acharya, R., Mondal, S. K., & Saggurti, N. (2020). Intrahousehold influence on contraceptive use among married Indian women: Evidence from the National Family Health Survey 2015–16. *SSM - Population Health*, 11, 100603. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100603>
- Rochaida, E. (2016). Dampak pertumbuhan penduduk terhadap pertumbuhan ekonomi dan keluarga sejahtera di Provinsi Kalimantan Timur. In *Forum Ekonomi* (Vol. 18, No. 1).
- Sharma, R. (2018). Health and economic growth: Evidence from dynamic panel data of 143 years. *PLoS ONE*, 13(10), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204940>
- Sitorus, M. A. (2019). FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP KEBUTUHAN KB YANG TIDAK TERPENUHI DI KABUPATEN TAPANULI SELATAN DAN KABUPATEN ASAHAN. *Jurnal Bidan Komunitas*, 11(2), 76–88. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Suseno, H., & Kusubagio, R. (2015). Kajian Berbasis Kualitas Layanan dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Konsumen Pada Kantor Pos Cabang Sempu Banyuwangi. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis Indonesia*, 1(1).
- Umar, H. (2002). Evaluasi kinerja perusahaan. Gramedia Pustaka Utama.
- Usman, L. (2013). *Analisis faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian unmet need kb pasangan usia subur terhadap kehamilan yang tidak diinginkan di kecamatan kota tengah kota gorontalo tahun 2012* (Doctoral dissertation, Universitas Hassanuddin).

- Winengsih, E., & Satriyandari, Y. (2017). *Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Kraton Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Yarsih, R. (2018). Hubungan Sosiodemografi, Sikap dan Dukungan Suami dengan Unmet Need Keluarga Berencana di Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. *Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.*(Online) <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/41284> diakses pada tanggal, 19.