

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UNMET NEED KB PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH BUNGUS PADANG, SUMATERA BARAT

Unmet Need For Family Planning And Associated Factors Among Currently Married Women Of Reproductive Age In Bungus City Padang

Yollanda Dwi Santi Violentina¹, Husna Yeti², Arni Amir²

¹. Program Studi Diploma 3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

². Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Indonesia

³ Bagian Biologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Indonesia

Email korespondensi: ollaviolentina@yahoo.co.id, yohandaeki411@gmail.com

ABSTRACT

Unmet needs for family planning is a problem in family planning (KB) that needs special attention. The highest unmet need for family planning in Padang City is in Bungus District, with a percentage of 29.6%, while the national target is 6.5%. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the unmet need for family planning in the Bungus Padang area. This study uses a qualitative descriptive research method which was carried out in March-May 2019 at the Bungus Health Center, Bungus BKKBN Representative Office, and the Bungus Health Center working area with samples taken using the principles of appropriateness and adequacy, namely the Head of the MCH/KB Responsible Division, PLKB, two midwives, and five women of childbearing age. The results of the analysis show that there are obstacles that cause the high unmet need for family planning, namely the lack of human resources, lack of socialization, lack of the role of midwives, religious factors, and the husband's support. The conclusion is that the unmet need for family planning in the Bungus area is still high due to various factors. The process of socialization and implementation needs improvement in order to increase community activity.

Keywords: *Unmet need for family planning, husband's support, Role of Midwife*

ABSTRAK

Unmet need KB merupakan permasalahan yang terdapat pada keluarga berencana (KB) yang perlu mendapatkan perhatian yang khusus. Angka unmet need KB tertinggi di Kota Padang terdapat di Kecamatan Bungus dengan persentase 29,6%, sedangkan target nasional 6,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi unmet need KB di wilayah Bungus Padang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2019 di Puskesmas Bungus, Kantor Perwakilan BKKBN Bungus dan wilayah kerja Puskesmas Bungus dengan sampel diambil menggunakan prinsip appropriateness and adequacy yaitu pada Kepala Bidang Penanggung jawab KIA/KB, PLKB, dua orang bidan pustu, 5 orang wanita usia subur. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat kendala yang menyebabkan tingginya unmet need KB adalah kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM), kurangnya sosialisasi, kurangnya peran bidan, faktor agama dan dukungan suami. Simpulan: masih tingginya unmet need KB di Daerah Bungus yang disebabkan oleh berbagai factor. Proses sosialisasi dan pelaksanaan membutuhkan perbaikan agar dapat meningkatkan keaktifan masyarakat.

Kata Kunci : Unmet need KB, Dukungan suami, Peran bidan

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami peningkatan sekitar 3,5 juta lebih per tahun sehingga dapat diperkirakan pada tahun 2035 jumlah penduduk akan mencapai 343,96 juta jiwa. Hal ini dapat disimpulkan bahwa laju

pertumbuhan penduduk di Indonesia rata-rata yaitu 1,49% per tahun. Tingginya laju pertumbuhan penduduk akan berdampak pada berbagai sektor seperti penyediaan pangan,

Commented [u1]: hapus

Commented [u2]: perhatikan typo di seluruh naskah, silahkan cek ulang

Commented [u3]: istilah untuk kualitatif adalah subjek penelitian

Commented [u4]: setiap kata asing atau daerah ditulis italic

Commented [u5]: hapus

Commented [u6]: urutkan sesuai abjad

lahan pertanian, perumahan dan barang konsumsi lainnya (Surapaty, 2016).

Laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan dengan adanya Program Keluarga Berencana (KB). Program Keluarga Berencana (KB) memiliki tujuan yang jelas yaitu menurunkan kesuburan (fertilitas) agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia. Keluarga Berencana (KB) juga merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010).

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional sebagai salah satu program yang telah berhasil menurunkan angka fertilitas (BKKB, 2013). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,6 menurun menjadi 2,4 pada SDKI 2017 (SDKI, 2017). Menurunnya capaian *Total Fertility Rate* bukan berarti permasalahan kependudukan dan keluarga berencana di Indonesia selesai. Terdapat permasalahan antara lain laju pertumbuhan penduduk (LPP) yang terus meningkat, capaian *total fertility rate* (TFR) yang masih tinggi, capaian *contraceptive prevalence rate* (CPR) yang belum sesuai target dan cakupan *unmet need contraception* yang masih tinggi (BKKB, 2015).

Salah satu dari permasalahan keluarga berencana yang menjadi sorotan yaitu *unmet need* keluarga berencana. *Unmet need* Keluarga Berencana (KB) adalah wanita usia subur yang membutuhkan KB tetapi tidak terpenuhi. Wanita yang berada dalam usia subur yang tidak menginginkan anak pada dua tahun ke depan (*spacers*) atau tidak menginginkan anak lagi (*limiters*) dan tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun (BKKB, 2013).

Alasan wanita usia subur memilih untuk tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% ingin menunda memiliki anak/Ingin Anak Tunda (IAT) dan 6,55% tidak ingin memiliki anak lagi (Kemenkes, 2015). Angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yaitu 14,87% menjadi 12,7%, tetapi masih belum sesuai dengan target yaitu sekitar 6,5% dari jumlah pasangan usia subur (Kementerian Kesehatan, 2015).

Tingginya *unmet need* bukan hanya akan menjadi penyebab ledakan penduduk (populasi),

melainkan juga bisa berpengaruh pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, karena merupakan salah satu faktor penyebab 75% kematian ibu di Indonesia dan juga di dunia. Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat disebabkan dari adanya aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas (BKKB, 2015).

Salah satu daerah di Indonesia yang masih memiliki angka *unmet need* yang tinggi adalah Sumatera Barat. Sumatera Barat menduduki urutan ke-18 tertinggi (BKKB, 2012). Pada akhir tahun 2016 kebutuhan ber KB yang tidak terlayani atau *unmet need* di Sumatera Barat adalah sebesar 18,35 % dengan target 11,1 % capaian kinerja sebesar 65,3%, angka ini menunjukkan belum bisa tercapainya penurunan *unmet need* sebesar 11,1%. Terjadinya kenaikan persentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (*unmet Need*) pada akhir tahun 2016, disebabkan karena berbagai hal, diantaranya adalah alat kontrasepsi yang tidak tersedia dalam beberapa bulan pada tahun 2016, seperti IUD, Implant dan suntik (BKKB, 2017).

Kota Padang memiliki jumlah pasangan usia subur 113.586 orang yang tersebar di 11 kecamatan kota Padang. Pasangan usia subur peserta KB aktif berjumlah 70.408 orang, sedangkan PUS yang bukan peserta KB berjumlah 43.178 orang, ingin menunda anak (IAT) 9.804 orang, dan yang tidak ingin anak lagi (TIAL) 13.192 orang. Oleh karena itu kota Padang memiliki angka *unmet need* sebesar 20,2%. Kecamatan Bungus Teluk Kabung merupakan kecamatan yang memiliki jumlah *unmet need* KB tertinggi yaitu 29,7% dengan jumlah yang ingin menunda anak (IAT) 9.804 orang, dan yang tidak ingin anak lagi (TIAL) sebanyak 13.192 orang, yang tersebar pada 6 kelurahan (Laporan Tahunan BKKB Kota Padang, 2017).

Puskesmas Bungus merupakan puskesmas yang berada di kawasan Kecamatan Bungus Teluk Kabung Kota Padang. Berdasarkan data pada Bulan Agustus 2018 angka *unmet need* di daerah ini sebesar 29,6% dengan jumlah PUS di wilayah kerja puskesmas ini sebanyak 4.082 orang, jumlah yang ingin menunda anak (IAT) sebanyak 18,3%, dan yang tidak ingin anak lagi (TIAL) sebanyak 43,5%

Commented [u7]: upayakan sitasi menggunakan aplikasi reference manager Mendeley atau zotero atau end note

(Laporan PKB Kecamatan Bungus Teluk Kabung, 2018).

METODE

Desain, Tempat, dan Waktu

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang dilaksanakan pada Bulan Maret-Mei 2019 di Puskesmas Bungus, Kantor Perwakilan BKKBN Bungus, dan wilayah kerja Puskesmas Bungus

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Sumber data pada penelitian kualitatif ditentukan dengan menggunakan prinsip *appropriateness and adequacy*. Informan yang digunakan adalah: Penanggung Jawab KIA/ KB di Puskesmas Bungus Kota Padang, PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang, Bidan Puskesmas Pembantu (Pustu), Wanita usia subur dengan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (*unmet need*) di wilayah Kerja Puskesmas Bungus tahun 2019.

Langkah-Langkah Penelitian

Penelitian menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi dalam proses pengumpulan data. Tahapan persiapan merupakan tahapan pra pengambilan data. Kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini adalah menyusun pedoman wawancara dan lembar observasi. Tahapan pelaksanaan diawali dengan pembuatan kesepakatan dengan informan. Tahapan selanjutnya adalah tahapan inti. Pada tahapan inilah wawancara mendalam dilaksanakan. Tahapan pengecekan. Setelah wawancara selesai, peneliti sesegera mungkin mengecek hasil wawancara yang telah dilakukan. Melakukan uji reliabilitas dalam analisis kualitatif adalah dengan menyimpan catatan rinci dari wawancara dan observasi serta dengan mendokumentasikan atau mengumpulkan dengan proses analisis secara mendetail.

Pengolahan dan Analisis Data

Proses pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Namun analisis data kualitatif pada penelitian ini lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data. Aktivitas dalam analisa data yaitu Membuat transkrip data, Data Reduction (Reduksi Data), Data Display (Penyajian Data), Conclusion Drawing/ Verification (Penarikan

Kesimpulan), Pengujian Kredibilitas Data (Triangulasi, dan diskusi dengan pembimbing).

HASIL

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan sumber daya manusia dalam memberikan sosialisasi keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang diperoleh informasi bahwa tenaga terlatih dalam Pemberian Sosialisasi KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019 jumlahnya hanya sedikit yaitu 18 orang bidan, hanya separoh yang sudah mendapatkan pelatihan *Contraceptive up date*, dan penyebaran bidan pun belum merata. Sedangkan jumlah penyuluh KB hanya 1 orang, dibandingkan daerah lain yang memiliki 4-5 orang penyuluh KB. Hal ini disebabkan karena anggaran dana penyediaan tenaga terlatih untuk memberikan sosialisasi KB tergantung kebijakan masing-masing tempat kerja, seperti kutipan wawancara yang dilakukan kepada Bidan Koordinator KIA-KB Puskesmas Bungus dan Penyuluh KB dari BKKBN Perwakilan di Kecamatan Bungus:

"Jumlah semua bidan di wilayah Bungus ini hanya 18 orang. Pustu ada 4 di daerah Sungai pisang, Koto gadang, Tim Balun, dan Koto. Bidan-bidan memang belum mendapatkan pelatihan konseling KB. Terakhir saya pelatihan dulu tahun 1982. Pelatihan CTU baru separoh bidan yang telah ikut pelatihan"(IF.1)

"Di wilayah Bungus ini hanya ada 1 orang penyuluh KB sehingga tidak bisa memberikan sosialisasi secara menyeluruh. Kalau daerah lain bisa 4-5 orang penyuluh KB." (IF.2)

2. Kebijakan Pembayaran Pemasangan KB

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang kebijakan pembayaran pemasangan KB di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang diperoleh informasi bahwa pembayaran pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi di fasilitas kesehatan itu sesuai dengan Permenkes No. 28 tahun 2014 yaitu gratis, karena sudah ditanggung oleh JKN. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara yang dilakukan kepada Bidan Koordinator KIA-KB Puskesmas Bungus :

"Berdasarkan permenkes tahun 2014, nomornya saya lupa, pelayanan KB meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi dibiayai JKN, jadi pelayanan KB di puskesmas dan pustu gratis, Kalau di BPM baru bayar" (IF.1)

Commented [u8]: tutup pendahuluan dengan tujuan penelitian

Commented [u12]: tambahkan foto atau dokumentasi penelitian setidaknya 3 foto pada faktor yang berbeda

Commented [u9]: perhatikan spasi

Commented [u10]: tambahkan referensi untuk memperkuat bagian ini

Commented [u11]: menurut cara siapa? Sebutkan missal miles and Huberman atau cresswell atau Spradley tau yg lain

Hal ini serupa yang dijelaskan oleh Penyuluh KB :

"Pembayaran KB saat ini sesuai aturan pemerintah di puskesmas dan pustu sudah digratiskan karena ditanggung oleh pemerintah"(IF.2)

Namun dalam praktiknya tidak jarang bidan meminta pungutan biaya. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara yang dilakukan kepada informan wanita usia subur (4A, 4C dan 4D) bahwa memang di fasilitas kesehatan dipungut biaya. Kutipan tersebut sebagai berikut:

"Kalau nan keceknyo kan gratis ni, tapi di minta juo biayanyo, mode di pustu patang tu diminta juo sapuluah ribu mamasang suntik nan sakali sabulan (IF.4A)

"Dek KB ko kadang mambayia juo, mode suntik KB diminta sapuluh ribu patangtu. (IF.4D)

3. Sarana Prasarana

Mengenai sarana dan prasarana dalam menjalankan Pelayanan KB, didapatkan informasi bahwa sarana prasarana di fasilitas kesehatan sudah tersedia, seperti yang dijelaskan oleh Bidan Koordinator KIA-KB:

"Kalo untuk sarana dan prasarana tidak ada masalah, semua tersedia. Termasuk kalau ada kunjungan ke lapangan alat tersedia. Tinggal sekarang ini, ada orang (pasien) yang akan memasang KB, selama jam pelayanan kita laksanakan, seperti Suntik, IUD itu pada shift pagi. Pada poli KIA-KB" (IF.1)

Hal ini serupa dengan penjelasan bidan pustu selaku informan 3A dan 3B yang menjelaskan bahwa sarana dan prasarana untuk berKB cukup ketersediaannya. Namun memang tidak dipungkiri terkadang stok obat-obatan untuk suntik datangnya ke pustu agak terlambat. Seperti kutipan wawancara berikut:

"Kalau di Pustu sarana prasarana cukup tersedia. Namun memang terkadang obat-obatan seperti untuk suntik datang ke pustu agak terlambat". (IF3B)

4. Sosialisasi

Sosialisasi mengenai program Keluarga Berencana kepada masyarakat telah diberikan secara rutin oleh puskesmas. Sosialisasi diberikan melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan di Posyandu minggu kedua tiap

bulannya. Kemudian tenaga promkes juga sudah menyiapkan leaflet KB yang dapat dibaca oleh pasien yang datang ke puskesmas. Selain itu, setiap pasien yang akan memasang KB juga diberikan sosialisasi/konseling KB.

Hal ini seperti yang dikutip dari wawancara yang dilakukan kepada bidan koordinator KIA-KB :

"Penyuluhan selalu diberikan oleh bidan kita. Di puskesmas itu ada kegiatan penyuluhan rutin, ke posyandu ada lagi penyuluhannya setiap minggu kedua awal bulan. Promosi, edukasi diberikan dalam penyuluhan. Nanti kan dibantu kader. Leaflet-leaflet juga sudah dibuat oleh tenaga promkes kita. Poster-poster KB ada di puskesmas. Sudah kita lakukan. Juga kalau ada pasien datang baik ke puskesmas maupun pustu, misal untuk KB, langsung diberi sosialisasi, di dalam nya ada Konseling KB." (IF.1)

Namun, wanita usia subur menjelaskan bahwa masih banyak yang belum mendapatkan sosialisasi. Jika WUS tidak datang ke fasilitas kesehatan, WUS akan sulit mendapatkan sosialisasi KB karena sosialisasi pada umumnya dilakukan memang di fasilitas kesehatan. Saat akan memasang KB pun bidan tidak memberikan pengetahuan KB secara jelas tentang keuntungan maupun efek samping metode KB. Seperti kutipan wawancara berikut:

"Sosialisasi KB tidak ada kalau tidak datang ke puskesmas atau pustu. Jika memasang KB, langsung dikasih KB apa yang dipilih. Palingan yang dijelaskan kapan datang kembali untuk suntik bulan selanjutnya" (IF.4A)

"Sosialisasi ada dilakukan di posyandu minggu ke 2, tetapi kalau tidak pergi ya tidak tahu informasi KB nya. Kalau yang dijelaskan bidan macam-macam KB. Namun penjelasan masing-masingnya tidak ada "(IF.4B)

"Rasanya kalau tidak pergi ke puskesmas atau bidan tidak dapat sosialisasi. Karena tidak ada kegiatan selain itu." (IF.4E)

5. Hambatan dalam Pelaksanaan Pelayanan KB

a. Status Ekonomi Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang status ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang diperoleh informasi bahwa status ekonomi masyarakat

menengah ke bawah karena kepala keluarga bekerja sebagai petani dan nelayan. Dan ibu bekerja sebagai IRT dan hanya sebagian kecil yang berwiraswasta. Seperti kutipan wawancara dengan Bidan koordinator KIA-KB dan Penyuluh KB:

“Status ekonomi keluarga disini menengah ke bawah karena suami memiliki pekerjaan didominasi bertani dan nelayan. Sedangkan wanita ada yang bertani dan IRT. Terdapat beberapa industri rumah tangga yang membuat kue pisang salai dan kue bainai, kira-kira 10-15 rumah yang dapat menyerap tenaga kerja WUS disini” (IF.1)

“Kalau ekonomi masyarakat di sini sebagian besar menengah ke bawah. Masyarakat yang tinggal di Pesisir pantai menjadi nelayan, sedangkan di daerah ke dalam sebagai petani. Ibu-ibu ada yang mengumpulkan ikan-ikan kecil, punya kedai-kedai depan rumah, dan hanya menjadi IRT. (IF.2)

b. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang dukungan suami untuk menggunakan KB di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang diperoleh informasi bahwa jika WUS mendapatkan dukungan suami, suami akan mengantarkan istri memasang KB ke fasilitas kesehatan, namun jika tidak mendapatkan dukungan, suami tidak mengijinkan pergi memasang KB dan juga tidak memberikan biaya pemasangan KB. Seperti kutipan wawancara dengan informan di bawah ini :

“WUS pada umumnya menjelaskan mendapatkan dukungan suami untuk menggunakan KB, terbukti dengan diantaranya ibu ke Puskesmas untuk menggunakan KB. Namun jika tidak setuju tentu tidak datang ke fasilitas kesehatan mendapatkan pelayanan, dan juga tidak diberi biaya pemasangan KB (IF.1 dan IF.3)

Dukungan suami untuk berKB juga dijelaskan oleh wanita usia subur bahwa mereka tidak mendapatkan dukungan suami dikarenakan akan kepercayaan kepada mitos bahwa KB bisa membuat kurangnya kesuburan wanita dan mengganggu keharmonisan keluarga. Seperti kutipan wawancara yang dilakukan kepada beberapa informan wanita usia subur berikut:

“Awak nio manjarangkan anak, tapi ndak pakai KB do. Soalnya ndak buliah do dek uda wak, kecek uda beko kariang wak dekyo” (IF.4A)

“Kalau uda wak emang dari awal ndak mambuliah baKB do. Kecek uda bisa payah baranak kalau siap baKB tu (IF.4B)

“Awak emang ndak nio punyo anak lai, tapi emang indak baKB, apolai uda ndak setuju lo karano bisa mengganggu keharmonisan keluarga (IF.4D)

c. Peran Bidan

Bidan memegang peranan sebagai edukator, konselor di masyarakat. Peran bidan disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab bidan sebagai petugas kesehatan dalam upaya preventif dan promotif. Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang peran bidan di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang diperoleh informasi bahwa bidan di puskesmas dan pustu telah menjalankan perannya sebagai bidan dalam pelayanan KB, seperti pemberian konseling KB, penapisan awal, dan pemasangan KB sesuai prosedur. Hal ini sesuai dengan penjelasan informan yang dikutip sebagai berikut :

“Dalam memberikan pelayanan KB bidan tentunya memberikan konseling KB. Masyarakat mungkin tidak mengerti apa itu konseling, tetapi di Puskesmas dan pustu penggunaan KB tetap dijalankan sesuai dengan prosedur. Bidan akan memberikan penjelasan mengenai macam-macam KB, cara penggunaannya, dan efek samping” (IF.1, IF.3A, IF.3B)

Penyuluh KB juga menjelaskan bahwa peran bidan sudah baik. Seperti dalam sosialisasi KB, namun memang belum efektif karena kehadiran WUS yang sedikit. Seperti kutipan wawancara di bawah ini:

“Terjadinya unmet need KB mungkin bukan hanya disebabkan dari kurangnya sosialisasi bidan, namun saat sosialisasi dilakukan WUS jarang berada di tempat dikarenakan pekerjaan”(IF.2)

d. Kehadiran Tenaga Kesehatan

Kehadiran tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang mempunyai rawat inap, sesuai ketentuan harus berada dalam 24 jam. Berdasarkan hasil wawancara

mendalam tentang kehadiran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang diperoleh informasi bahwa keberadaan bidan di fasilitas kesehatan ada selama 24 jam, apalagi puskesmas Bungus memang Puskesmas yang memiliki jam pelayanan IGD selama 24 jam. Seperti kutipan wawancara kepada Informan sebagai berikut :

"Bidan di Puskesmas ada 24 jam, karena puskesmas kami, puskesmas 24 jam pelayanan" (IF.1 dan IF.3A)

Kehadiran penyuluh KB yang juga ikut memberikan konseling/sosialisasi KB ada hanya di hari dan jam kerja saja, seperti kutipan wawancara di bawah ini:

"Kalau bidan di puskesmas ada 24 jam, di Pustu 24 jam juga, Penyuluh KB ada di hari dan jam kerja" (IF.2)

e. Faktor Agama

Faktor agama merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *unmet need* KB (Fahrurnisa, 2015). Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang faktor agama terkait dengan *unmet need* KB di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang diperoleh informasi bahwa masyarakat memang memilih untuk *unmet need* KB dengan alasan keyakinan agama yang melarang. Alasan-alasan pelarangan tersebut adalah sebagai berikut: anak merupakan rezeki dari Tuhan, memasukkan benda-benda ke tubuh adalah hal yang haram, dan merobah takdir dari Tuhan. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara dengan informan 1, 2 dan 3 :

*"Masyarakat memang ada yang tidak menggunakan KB dengan memilih *unmet need* KB dengan alasan faktor agama, karena anak sumber rejeki" (IF.1)*

"Iya, masyarakat ada yang tidak berKB karena agama melarang" (IF.2)

Hal ini serupa dengan penjelasan dengan beberapa informan wanita usia subur, sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

"Selain samo uda ndak buliah, di agama juo malarang. Banyak anak itu kan mandatkan rasaki. Kalau Allah maagiah

rasaki, ndak buliah manolak takdir. Suami indak pakai KB pulo do." (IF.4B)

"Iyo dek uda malarang baKB karano agama ndak mambuliah KB. Ado nan dimasukkan dalam badan tu ndak buliah. Haram hukumnyo. Awak ko lah talahia suci, jan dimasukkan nan haram. Jadi wak baduo jo uda emang ndak ado pakai-pakai KB do" (IF.4D)

f. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana

Mengenai pelaksanaan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Bungus melalui hasil wawancara didapatkan hasil dari informan bahwa pelaksanaan pelayanan KB sudah dilakukan sesuai prosedur. Alur pelayanan juga telah dilakukan sesuai prosedur. Hal ini sesuai kutipan wawancara dengan informan 1, 2 dan 3 sebagai berikut :

"Pelaksanaan Pelayanan KB dilakukan sesuai prosedur dan setiap hari, alur pelaksanaan pelayanan KB juga dilakukan sesuai prosedur" (IF.1, IF.3)

"Pelaksanaan penyuluhan KB dilakukan pada waktu tertentu sesuai prosedur" (IF.2)

Namun, pelaksanaan pelayanan KB dinilai dari informan wanita usia subur bahwa kurangnya dalam pemberian informasi dan pengetahuan KB oleh bidan (KIE), alur pelaksanaan KB belum sesuai dengan prosedur karena tidak memberikan konseling KB terlebih dahulu yang membantu PUS menentukan pilihan metode KB. Hal ini sesuai kutipan wawancara di bawah ini:

"Kalau pelaksanaan pelayanan kurang informasi dan pengetahuan dari bidan, pas lah mandatar ka Puskesmas, langsung ditanyo apo nan ka dipakai, tu diagiah langsung tanpa ado diagiah informasi dulu" (IF.4B)

"Kecek wak pelaksanaan pelayanan KB lah rancak di puskesmas, tapi penjelasannyo kurang jaleh tentang KB tu" (IF.4C)

"Pasang KB emang sesuai, tapi informasi KB ko nan kurang, ndak ado dijalehan secara rinci KB nan rancak untuk awak apo, apo efek sampengnyo" (IF.4E)

PEMBAHASAN

a. Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga atau manusia merupakan sumber daya yang paling utama dalam melaksanakan dan mencapai tujuan suatu program. Tanpa adanya tenaga atau kemampuan manusia, maka suatu program tidak dapat berjalan atau terlaksana (UU Kesehatan No 36, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bungus pelaksanaan pelayanan KB dilakukan oleh bidan dan penyuluh KB yang melakukan penyuluhan KB. Namun jumlah bidan hanya 18 orang dengan latar belakang pendidikan 5 orang D-IV kebidanan, dan selebihnya masih D-III Kebidanan. Penyuluh KB hanya ada 1 orang dengan latar belakang pendidikan SMA.

Bidan-bidan yang memberikan pelayanan KB belum mendapatkan pelatihan konseling KB. Pelatihan terakhir yang diadakan di Bungus tahun 1982. Penyebaran bidan pun belum merata karena hanya tersedia 4 posyandu.

Hal ini berkaitan dengan teori bahwa keberhasilan suatu program ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang melaksanakannya. Semakin tinggi kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu program maka semakin tinggi pula kemungkinan tujuan yang akan tercapai. Sumber daya manusia yang terampil berarti mampu melakukan tugas dan tanggung jawab nya dengan baik dan benar. Dengan terbatasnya sumber daya manusia yang ada, organisasi diharapkan dapat mengoptimalkannya sehingga tercapai

tujuan organisasi yang ditetapkan (Prihantoro, 2012).

Pelaksanaan program pelayanan Keluarga berencana juga didukung oleh peran serta kader dalam hal penyampaian informasi kepada masyarakat. Kader kesehatan merupakan organisasi kesehatan terdekat dengan masyarakat, sehingga perlu adanya upaya pemberdayaan masyarakat yang dimulai dari kader kesehatan yang terdapat di masyarakat.

b. Kebijakan Pembayaran Pemasangan KB

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa pelayanan KB merupakan salah satu manfaat promotif dan preventif. Selama masa transisi menuju *universal health coverage* pada tahun 2019, maka pelayanan KB bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta JKN, dapat dibiayai dengan Jamkesmas. Pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi.

Pengaturan pembiayaan pelayanan KB sudah diatur dengan Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Namun, untuk prosedur pembiayaan untuk klien diluar peserta JKN, mengacu pada peraturan daerah masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa pembiayaan kontrasepsi dasar di fasilitas kesehatan gratis, tidak dipungut biaya. Namun, yang terjadi di lapangan masih meminta pungutan biaya. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan aturan yang ada.

Pungutan bisa disebabkan karena ketersediaan alat KB yang disediakan oleh pemerintah sehubungan dengan program pelayanan KB sudah habis, sehingga diberikan alat KB yang tidak ditanggung oleh JKN maupun BKKBN.

Commented [u13]: perlu ditambahkan banyak referensi di pembahasan, jika memungkinkan per paragraph satu referensi, jika susah per dua paragraph satu referensi

c. Sarana Prasarana

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dalam pelaksanaan suatu program, sedangkan prasarana adalah suatu tempat atau ruangan untuk melaksanakan program. Penjelasan tersebut memberikan arahan bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang ditentukan.

Ketersediaan obat dan alat kesehatan yang dijamin oleh pemerintah dan atau pemerintah daerah, maka tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan meliputi alat kontrasepsi dasar, vaksin untuk imunisasi dasar dan obat program pemerintah (Permenkes No.71 Tahun 2013 pasal 19). Sesuai dengan kebijakan yang ada saat ini penyediaan alat dan obat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN. Selain itu, penyediaan alokon juga dapat disediakan oleh pemerintah daerah. Menjamin tersedianya sarana penunjang pelayanan KB seperti obgyn-bed, IUD kit, implant removal kit, VTP-kit, KIE kit, media informasi, pedoman klinis dan pedoman manajemen. Pengelola program KB perlu berkoordinasi dengan pengelola program terkait di tingkat pusat, provinsi, kabupaten dan kota, baik di sarana pelayanan pemerintah maupun swasta.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam bahwa semua sarana prasarana telah tercukupi di fasilitas kesehatan. Namun obat dan alat KB ketersediaannya di faskes seperti pustu, sering dikeluhkan habis. Sehingga mengharuskan penggunaan obat atau alat yang tidak ditanggung pemerintah, yang membutuhkan pembayaran. Hal ini bisa disebabkan kurangnya kontrol petugas kesehatan dalam monitoring alat dan obat sebagai sarana prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan program KB, yang seharusnya sebelum stok alat maupun obat habis tentu sudah dipersiapkan kembali agar ketersediaan barang tersebut ada di fasilitas kesehatan.

d. Sosialisasi

Sesuai dengan rencana Aksi Nasional Pelayanan KB 2014-2015, salah satu strateginya adalah peningkatan ketersediaan keterjangkauan, dan kualitas pelayanan KB melalui sosialisasi dengan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konseling secara sistematis dengan salah satu program utama adalah memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan pelayanan KB.

Komunikasi, Informasi, dan edukasi adalah proses yang sangat penting dalam pelayanan KB. Proses yang diberikan dalam KIE, salah satunya adalah konseling. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antar klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting, oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB dapat digunakan media KIE dengan menggunakan lembar balik alat bantu pengambilan keputusan (ABPK)-KB. Konseling KB dapat dilaksanakan bagi wanita dan pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (Kemenkes, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa sosialisasi berupa konseling/penyuluhan KB yang dilakukan di puskesmas, pustu dan posyandu telah rutin dilaksanakan. Sosialisasi yang dilakukan penyuluh KB juga telah diberikan sesuai prosedur. Namun WUS merasa bahwa sosialisasi yang diberikan belum memuaskan dikarenakan masih minimnya informasi dan edukasi yang diberikan. Apalagi ditambah dengan sosialisasi yang hanya diberikan kepada WUS jika berkunjung ke puskesmas maupun pustu dan posyandu.

Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya kuantitas dari sumber daya yang ada sehingga sulit mencapai pemerataan, dan saat memberikan sosialisasi WUS tidak berada di tempat karena sibuk bekerja. Hal lain bisa disebabkan karena petugas KB khususnya bidan belum mendapatkan pelatihan konseling KB, sehingga belum terampil dan kompeten dalam memberikan konseling KB.

e. Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sehingga pelaksanaannya harus terintegrasi dengan program kesehatan secara keseluruhan terutama kesehatan reproduksi. Dalam pelaksanaannya pelayanan keluarga berencana mengacu pada standar pelayanan dan kepuasan klien (Kemenkes, 2014).

Pelaksanaan pelayanan KB baik oleh pemerintah maupun swasta harus sesuai dengan standar pelayanan ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang berkualitas dengan memenuhi: pilihan metode kontrasepsi (*cafeteria system*); informasi kepada klien; kompetensi petugas; interaksi antara petugas dan klien; mekanisme yang menjamin keberlanjutan pemakaian KB; jejaring pelayanan yang memadai (*judith bruce*) (Kemenkes, 2014)

Upaya peningkatan mutu pelayanan KB dilaksanakan dengan bekoordinasi dan bekerja sama antara kementerian kesehatan, BKKBN, dan lintas program dan sektor terkait, serta proteksi melalui tiga sudut pandang, dari pengelola program; pelaksana; dan klien (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelaksanaan pelayanan keluarga berencana belum berjalan sesuai prosedur yang ada. Setelah Pasien datang dan melakukan pendaftaran, lalu bidan akan langsung menanyakan metode kontrasepsi yang akan digunakan tanpa terlebih dahulu memberikan konseling dengan ABPK untuk memilih pelayanan KB yang dikehendaki. Setelah klien menyetujui salah satu metode kontrasepsi, jarang

meminta *informed consent* secara tertulis, seperti pil dan suntik. Setelah pelayanan KB, bidan memantau hasil pelayanan KB dan jarang memberikan nasehat pasca pelayanan kepada klien sebelum klien pulang. Namun bidan menjelaskan kapan jadwal kontrol kembali dengan membawa kartu kunjungan.

Kekurangan yang ada dapat terjadi karena kurangnya kompetensi petugas dalam pelayanan KB yang disebabkan belum mendapatkan pelatihan konseling KB, tidak *up to date* dengan informasi perkembangan kemajuan IPTEK khususnya yang berhubungan dengan KB. Selain itu tidak menjalankan asuhan keluarga berencana sesuai pedoman dan daftar tilik yang ada.

KESIMPULAN

Informasi mendalam menjelaskan bahwa kendala yang menyebabkan tingginya *unmet need* KB adalah kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM), kurangnya sosialisasi, kurangnya peran bidan, faktor agama dan dukungan suami.

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian eksperiment tentang peran bidan yang mempengaruhi tingginya *unmet need* KB. Penelitian dapat dilakukan dengan melakukan perbandingan antara kelompok *unmet need* KB yang diberi intervensi dengan pemberian konseling secara berkesinambungan dengan kelompok yang tidak diberi intervensi, sehingga dapat diketahui secara pasti penyebab wanita usia subur memilih untuk *unmet need* KB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan kota Padang dan Puskesmas yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Adedini, S. A. *et al.* (2015). Unmet Need for Family Planning: Implication for Under-five Mortality in Nigeria. *Jhealth Popul Nutr*, 33(1), pp.187-206.

Commented [u14]: pastikan list referensi ada ditek (disitasi), cek ulang

- Alayande, A. et al. (2016). Midwives As Drivers of Reproductive Health Commodity Security in Kaduna State, Nigeria. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 21(3), pp.207–212. doi.org/10.3109/13625187.2015.1137280
- Aptekman, M. (2014). Unmet Contraceptive needs among refugees. *Research Award for Family Medicine Residents*, 60, pp. 613-619.
- Azzahra. (2018). Determinan Unmet Need KB pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. *Jurnal Cerebellum*, 4(1), pp.971-985
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2015). *Survei Penduduk Antar Sensus 2015*. Jakarta : BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Balitbang Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Bishwajit, G. et al. (2017). Unmet need for contraception and its association with unintended pregnancy in Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), pp. 1-9. doi.10.1186/s12884-017-1379-4
- BKKBN. (2012). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2013). *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2015). *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*. Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2016). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2015 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*.
- BKKBN. (2017). *Laporan Tahunan BKKBN Kota Padang*.
- BKKBN. (2017). *Review Program KKBPK Tahun 2017 Provinsi Sumatera Barat*. Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat.
- Bradley, S.E.K. et al. (2012). Revising unmet need for family planning. *DHS Analytical Studies No.25*. Calverton, Maryland, USA: ICF International.
- Canoot, G. (2016). *Unmet Need for Family Planning: Client and Organizational Barriers and Opportunities in Access to Family Planning in sub-Saharan Africa – a Systematic Literature Review*. Disertasi. Faculty of Medicine and Health Sciences. Universiteit Geit.
- Dinkes. (2018). *Laporan PWS KB DKK Padang*.
- Ernani. (2012). Konseling Sebagai Upaya Mengurangi Unmet Need KB. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(4), pp. 144-199
- Fahrurnisa, F. and Meilinda, A. (2015). Penyebab Unmet Need KB Dari Sudut Pandang Budaya Minangkabau di Nagari Lambah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam. *The Southeast Asian Journal Of Midwifery*, 1(1), pp. 22-28. Available at: <http://journal-aipkind.or.id/index.php/SEAJoM/article/view/69>.
- Fitriyah, N. et al. (2016). Unmet Need for Family Planning On Eligible Couple in Indonesia: 2007 IDHS Data Analysis. *Proceeding ICMHS*, pp. 219-222. ISBN 978-602-60569-3-1.
- Gebre, G., Birhan, N. and Gebreslasie, K. (2016). Prevalence and Factors Associated with Unmet Need for Family Planning among the currently Married Reproductive Age Women in Shire-Enda-Slassie, Northern West of Tigray, Ethiopia 2015 : a Community Based Cross Sectional Study. *Pan African Journal*, 23, pp.1-9. doi: 10.11604/pamj.2016.23.195.8386
- Genet, E., Gedefaw, A. and Ejigu, T. (2015). Determinants of Unmet Need for Family Planning Among Currently Married Women in Dangila Town Administration, Awi Zone, Amhara Regional State; A cross sectional Study. *Reproductive Health*, pp.12-42. Doi: 10.1186/s12978-015-0038-3.
- Hartanto. (2013). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Juarez, F., Gayet, C. and Mejia-Pailles, G. (2018). Factors Associated with Unmet Need for Contraception in Mexico: Evidence from the National Survey of Demographic Dynamics 2014. *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1-8. doi: 10.1186/s12889-018-5439-0

- Julian, F. (2014). *Analisa Lanjut SDKI 2007 Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia*. PUSLITBANG KB dan Kesehatan Reproduksi.
- Katulistiwa, R. (2014). Determinant Unmet Need KB pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 2(2), pp. 1-5
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumar, R.P. (2014). Use of Contraceptives and Unmet Need for Family Planning among Tribal Women in India and Selected Hilly States. *JHEALTH POPULNUTR*, 32(2), pp.342-355
- Lakew, D. et al. (2017). A Binary Logistic Regression Model With Complex Sampling Design of Unmet Need for Family Planning Among All Women Aged (15-49) In Ethiopia. *African Health Sciences*, 17(3), pp. 637-646
- Letamo, G. and Navaneetham, K. (2015). Levels, trends, and reasons for unmet need for family planning among married women in Botswana: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(3), pp. 1-11. doi:10.1136/bmjopen-2014-006603.
- Liliweri, A. (2013). *Sosiologi dan komunikasi organisasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Lutalo, T. et al. (2018). Unfulfilled Need for Contraception Among Women with Unmet Need but with The Intention to Use Contraception in Rakai, Uganda: a Longitudinal Study. *BMC Women's Health*, 18(1), pp.1-7. doi: 10.1186/s12905-018-0551-y.
- Machiyama, K. et al. (2017). Reasons for unmet need for family planning, with attention to the measurement of fertility preferences: protocol for a multi-site cohort study. *Reproductive Health*, pp. 14-23. doi 10.1186/s12978-016-0268-z.
- Meekers. et al. (2016). Using Survey Data to Identify Opportunities to Reach Women with An Unmet Need for Family Planning: The Example of Madagascar. *AIMS Public Health*, 3(3).pp. 629-643. doi: 10.3934/publichealth.2016.3.629.
- Morse, J. et al. (2013). *Nursing Research The Application of Qualitative Approaches Second Edition*. Springer-Science+Business Media, B.V.
- Mota, K., Reddy, S. and Getachew, B. (2015). Unmet need of Long-Acting and Permanent Family Planning Methods Among Women In The Reproductive Age Group In Shashemene Town, Oromia Region, Ethiopia: a Cross Sectional Study. *BMC Women's Health*, 15(1), pp.1-8. doi 10.1186/s12905-015-0209-y
- Mubarak. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nzokirishaka, Athanase, Itua, I. (2018). Determinants of Unmet Need for Family Planning Among Married Women of Reproductive Age in Burundi : a Cross-Sectional Study. *Contraception and Reproductive Medicine*, pp. 3-11. doi:10.1186/s40834-018-0062-0
- Sariyati, S. dkk. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Unmet need pada PUS di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ners and Midwifery Indonesia*, 3(3), pp.123-128
- Shifa, G.T. and Kondale, M. (2014). High Unmet Need for Family Planning and Factors Contributing to it in Southern Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study. *Global Journal of Medical Research*, 14(4), pp. 1-8
- Soekanto, S (2016). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyawati, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Surapaty, S. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, Dan Pembangunan Keluarga Dalam Mendukung Keluarga Sehat* (Rapat Kerja Kesehatan Nasional Gelombang II). BKKBN : Jakarta
- Uljanah, K. Dkk. (2016). Hubungan Faktor Risiko Kejadian Unmet Need KB (Keluarga Berencana) Di Desa Adiwerna, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal, Triwulan III Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), pp.204-212. ISSN: 2356-3346.
- Umariyah, N. S., Wahyati, E. and Hardjono, H. (2015). Peran Bidan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berdasarkan

- 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 1(1), pp.91-105.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Usman, L., Masni and Arsin, A.A. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB Pasangan Usia Subur terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Vishnu Prasad, R., Venkatachalam, J. And Singh, Z. (2016). Unmet Needs of Family Planning Among Women: A Cross-Sectional Study in a Rural Area of Kanchipuram District, Tamil Nadu, South India. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, PP. 488-493. doi 10.1007/s13224-016-0854-6. pp.488-493
- Wafula, S. W. (2015). Regional Differences in Unmet Need for Contraception in Kenya: Insight from Survey Data. *BMC Women's Health*, 15(1), pp. 1-9. doi 10.1186/s12905-015-0240-z. pp.1-9
- Wilopo, S. A. *et al.* (2017). Levels, trends and correlates of unmet need for family planning among postpartum women in Indonesia: 2007–2015. *BMC Women's Health*, 17(1), pp. 1-14. doi 10.1186/s12905-017-0476-x.
- Workie, D. L. *et al.* (2017). A Binary Logistic Regression Model with Complex Sampling Design of Unmet Need for Family Planning Among All Women Aged (15-49) in Ethiopia. *African Health Sciences*, 17(3), pp. 637-646. doi: 10.4314/ahs.v17i3.6.
- Wulifan, J. K. *et al.* (2017). Determinants Of Unmet Need For Family Planning In Rural Burkina Faso: A Multilevel Logistic Regression Analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17(1), pp. 1-11. doi 10.1186/s12884-017-1614-z.