

## **UNMET NEED: KONSEP YANG MASIH PERLU DIPERDEBATKAN**

Umi Listyaningsih<sup>1</sup>, Sumini,<sup>2</sup> dan Sonyaruri Satiti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Geografi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, <sup>2</sup>Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Korespondensi: Umi Listyaningsih (e-mail: listyaningsih\_umi@yahoo.com)

### **Abstrak**

*Unmet need* atau kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi sering dikaitkan dengan dua hal, yaitu *supply* dan *demand*. Penelitian ini berupaya melihat konsep *unmet need* lebih dalam dengan memperhatikan latar belakang sosial ekonomi pasangan usia subur. Melalui analisis hasil pendataan keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) serta wawancara kepada Petugas Lapangan KB (PLKB) dan juga wanita usia subur yang tergolong sebagai *unmet need*, penelitian ini menemukan bahwa konsep *unmet need* yang ada selama ini masih perlu dikaji lebih dalam, terlebih ketika *unmet need* dijadikan sebagai indikator kinerja di DIY. Hal itu berkaitan dengan fakta bahwa *unmet need* tidak selalu berakhir pada kehamilan.

**Kata kunci:** *unmet need, supply, demand*

## **UNMET NEED: THE DEBATABLE CONCEPT**

### **Abstract**

Unmet need or the unfulfilled need for contraception is often associated with two things, namely supply and demand. This research attempted to overview the concept of unmet need by giving the attention to the socio-economic background of the couples. Through analyzing the result of family survey in Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) and interviewing the field surveyor of family planning (Petugas Lapangan Keluarga Berencana-PLKB) and women that categorized as unmet need, this research found that the unmet need concept still needed to be explored further, especially when unmet need was used as the performance indicator in DIY. It related to the evidence that unmet need did not always end up with pregnancy.

**Keywords:** unmet need, supply, demand

## Pendahuluan

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu kebijakan kependudukan yang bertujuan untuk mengendalikan kuantitas penduduk. Kebijakan KB bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk hingga tercapai keseimbangan antara kuantitas dan kualitas penduduk. Kebijakan tersebut dianggap berhasil, terutama sebelum tahun 2000, karena telah mampu menekan tingkat kelahiran. Selain itu, KB juga telah berhasil menggeser nilai anak dan norma dalam kehidupan keluarga dari keluarga besar menjadi keluarga kecil atau dengan dua anak cukup. Keluarga Berencana berkembang menjadi sebuah gerakan yang membutuhkan partisipasi masyarakat untuk menyelesaikan persoalan kependudukan, utamanya pengendalian penduduk.

Keberhasilan program KB, salah satunya, terlihat dari penurunan angka fertilitas total dari 3,0 pada 1991 menjadi 2,6 pada 2002 dan terus menurun menjadi 2,3 pada 2015. Namun, dalam perjalanannya, Total Fertility Rate (TFR) Indonesia selama periode 2002 sampai 2012 mengalami stagnasi pada angka 2,6. Penurunan TFR tersebut tidak diikuti dengan penurunan *unmet need* yang berarti, bahkan beberapa provinsi seperti DIY justru mengalami peningkatan dari 6,8 pada 2007 menjadi 11,3 pada 2012.

*Unmet need* atau kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi secara nasional ditarget sebesar lima persen pada 2015. Berdasarkan capaian 2012, target tersebut sangat sulit dicapai. Alasan sangat sulitnya menurunkan *unmet need* merupakan pertanyaan besar yang harus dijawab untuk merumuskan terobosan-terobosan program yang efektif dan efisien.

*Unmet need* dapat dipahami dalam dua perspektif, yaitu dari sisi penyedia layanan dan dari sisi klien. Pemerintah sebagai penyedia layanan bertanggung jawab dan berupaya menyediakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan masyarakat sebagai klien. Persoalan muncul ketika alat kontrasepsi yang didistribusikan tidak sesuai dengan keinginan masyarakat. Jeda waktu pengusulan dengan realisasi alat kontrasepsi yang cukup panjang menjadi salah satu faktor penyebab perubahan pemilihan alat kontrasepsi. Pertimbangan administrasi pengedaran alat kontrasepsi menjadi persoalan lain kasus *unmet need*. Salah satu indikator keberhasilan program KB, baik dalam tataran Indonesia maupun global, adalah terpenuhinya kebutuhan alat kontrasepsi.

Pengalaman kegagalan penggunaan kontrasepsi, umur anak terakhir, dan umur pasangan usia subur (PUS) menjadi referensi dalam pemilihan alat kontrasepsi. Sementara itu, pada sisi yang lain, alat kontrasepsi yang tersedia justru yang tidak sesuai dengan yang diinginkan. Kondisi inilah yang memicu kesulitan menekan *unmet need*. Umur anak terakhir dan pengalaman tidak menggunakan alat kontrasepsi yang tidak berakhir dengan kehamilan menjadi alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Asumsi umum yang berlaku ketika wanita usia subur yang masih mengalami menstruasi masih memiliki peluang untuk hamil. Kelompok inilah yang menjadi sasaran program KB sebagai salah satu kebijakan pengendalian jumlah penduduk.

Tidak bersedianya seseorang menggunakan alat kontrasepsi disebabkan oleh beberapa alasan. Beberapa alasan itu, seperti efek sampingnya terhadap kesehatan, larangan dari pasangan atau

suami, ketidaknyamanan, biaya yang harus dikeluarkan, tidak ingin repot, hingga pengalaman subjektif bahwa selama ini tanpa alat kontrasepsi pun tidak terjadi kehamilan. Pada kenyataannya perempuan tetap berisiko hamil meskipun telah berumur lebih dari 35 tahun atau telah jarang berhubungan seksual. Oleh karena itu, konseling kesehatan reproduksi diperlukan untuk memberikan pemahaman tersebut kepada perempuan. Jika pengetahuan kesehatan reproduksi telah memadai, akseptor KB mengetahui dengan benar hal-hal yang perlu dilakukan sehingga mereka tidak perlu khawatir, bahkan merasa terkorbankan karena menggunakan alat kontrasepsi.

Konseling sebagai upaya mengedukasi masyarakat tentang pengetahuan dan pemahaman tentang KB tetap harus memperhatikan berbagai alasan penolakan. Hak asasi manusia dalam ranah internasional yang dideklarasikan pada 10 Desember 1948 memiliki pesan moral bahwa setiap orang berhak atas semua hak dan kebebasan yang tercantum dalam 30 pasal deklarasi ini dan salah satunya adalah hak atas kelahiran. Konferensi Kairo (1994) menekankan pendekatan humanisme dan HAM dalam melihat persoalan kependudukan dan pembangunan. Manusia ditempatkan sebagai individu yang memiliki otonomi untuk mengontrol tubuh dan seksualitasnya, serta memiliki hak untuk menikmati standar tertinggi dari kesehatan baik secara fisik, psikis, maupun sosial, yang dilindungi oleh negara.

Berdasarkan konferensi tersebut, kasus tingginya *unmet need* di Yogyakarta tidak dapat secara langsung dikaitkan dengan peningkatan atau lambatnya penurunan angka kelahiran. Karakteristik penduduk

yang termasuk dalam kelompok *unmet need* perlu dilihat. Dengan demikian, dapat diidentifikasi siapa pasangan usia subur yang masuk kategori *unmet need* sehingga program yang akan diterapkan pun sesuai. Dapat pula muncul sebuah pemikiran upaya lain untuk mengendalikan jumlah penduduk yang “ramah” pada perempuan jika fenomena *unmet need* ini merupakan bentuk penolakan perempuan terhadap kebijakan KB.

### **Konsep *Unmet Need***

Kajian *unmet need* tidak dapat dilepaskan dari definisi istilah *unmet need*. Makna harafiah atau makna literal dari kata *unmet need* adalah kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kondisi ini mengisyaratkan keinginan pasangan usia subur (PUS) terhadap suatu jenis alat kontrasepsi yang tidak tersedia sehingga mereka mengambil keputusan tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi. Kemungkinan yang lain adalah penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS saat ini pun tidak sesuai dengan keinginannya. Banyak aspek yang melatarbelakangi kondisi ini, seperti ketidaknyamanan, keterbatasan atau ketersediaan, dan harga.

Sementara itu, pemberi layanan memiliki keterbatasan dalam menyediakan alat yang dibutuhkan, seperti efektivitas masa berlaku suatu alat, inkonsisten pilihan masyarakat terhadap suatu jenis alat kontrasepsi, dan sistem target alat. Sementara itu, pemberi layanan tidak memiliki banyak waktu untuk menghimpun data kebutuhan jenis alat kontrasepsi yang diinginkan masyarakat. Jeda waktu antara pengusulan jenis alat kontrasepsi hingga realisasi alat menyebabkan masyarakat mengubah pilihan alat kontrasepsi yang

diajukan karena informasi negatif tentang suatu alat kontrasepsi yang diterima. Di pihak lain, pemerintah sebagai penyedia layanan mempunyai keterbatasan administrasi sehingga tidak mampu berbuat banyak ketika mendapat pengedropan alat kontrasepsi.

Kualitas layanan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dapat meningkatkan cakupan pengguna keluarga berencana. Pemberi layanan dituntut memberikan informasi terkait dengan pilihan metode, termasuk manfaat dan risiko yang ditimbulkannya, tempat konseling, tempat pelayanan penggunaan alat kontrasepsi, dan keberlanjutan pelayanan. Kualitas informasi yang diberikan kepada PUS sangat tergantung pada kompetensi pemberi layanan. Bentuk layanan KB yang diberikan oleh pemberi layanan bukan sekadar menyediakan alat kontrasepsi, tetapi memperhatikan kebutuhan sosial dan kesehatan calon akseptor. Keputusan PUS dalam pemilihan kontrasepsi mempertimbangkan keefektifan metode, mengetahui kelebihan dan kelemahan metode, cara pemakaian alat kontrasepsi, tanda-tanda efek samping kontrasepsi dan cara mengatasi efek samping alat kontrasepsi.

Kemudian *unmet need* juga dapat dilihat dari sisi *demand* KB, yaitu keinginan individu atau pasangan untuk mengontrol kelahiran di waktu yang akan datang. Keinginan mengontrol kelahiran ini dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu keinginan untuk menunda kelahiran, keinginan untuk menjarangkan kelahiran, dan keinginan untuk mengakhiri kelahiran. Beberapa individu dan pasangan usia subur yang masuk kategori *unmet need* adalah sebagai berikut.

1. perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dengan alasan menunda kehamilan
2. perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan karena tidak menginginkan anak lagi
3. perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan ataupun tidak menginginkan anak lagi
4. perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak menginginkan kehamilan dalam waktu dekat, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi
5. perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi perempuan yang belum dapat memutuskan menginginkan anak lagi, namun tidak menggunakan alat kontrasepsi
6. perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.

Metode kontrasepsi tradisional menurut beberapa masyarakat cukup efektif mencegah kehamilan asalkan dilakukan secara disiplin. Namun, dari sisi pemerintah sebagai penyelenggara program pengendalian penduduk, metode ini masih memiliki peluang tinggi mengalami kegagalan hingga berakhir dengan kehamilan.

Konsep tersebut berfungsi untuk menilai sejauh mana program KB telah dapat memenuhi kebutuhan pelayanan. Estimasi ukuran dan komposisi perempuan dengan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) berguna untuk merencanakan program KB dan kesehatan reproduksi. Kebutuhan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi tersebut dapat digunakan untuk mengevaluasi program KB. Pemerintah harus

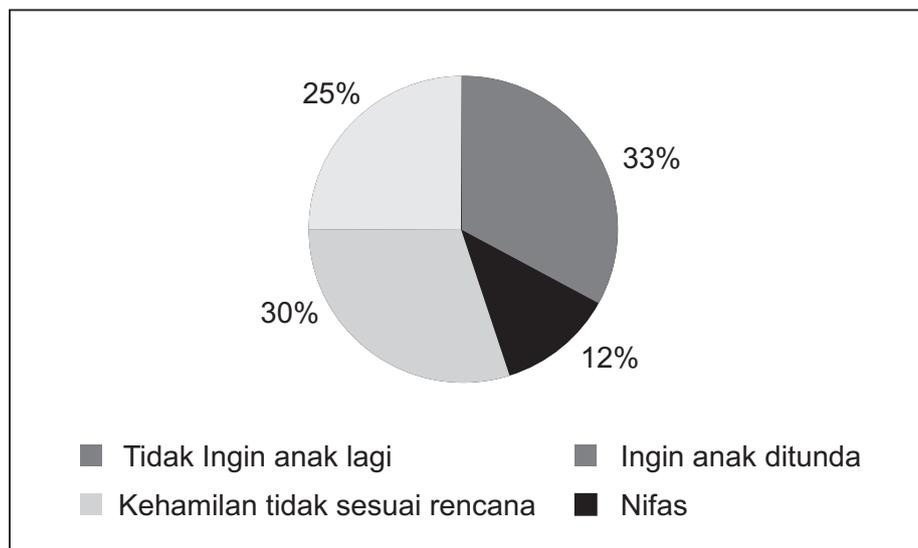
memiliki data tentang kebutuhan kontrasepsi yang diinginkan oleh PUS. Diperlukan waktu yang panjang untuk mengidentifikasi jumlah dan jenis kontrasepsi yang diinginkan masyarakat, sedangkan waktu yang diberikan kepada petugas lapangan untuk menentukan hal tersebut sangat terbatas. Oleh karenanya, jumlah dan jenis kontrasepsi yang diusulkan terkadang tidak sesuai dengan yang diinginkan. Hal yang lain adalah adanya perubahan jenis kontrasepsi yang diinginkan setelah dilakukan pendataan.

Persoalan konsep *unmet need* muncul ketika petugas lapangan tidak memiliki pemahaman yang baik sehingga tidak mampu mengidentifikasi PUS yang masuk kategori *unmet need* ataupun bukan. Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa 46 persen dari 182 PUS yang didefinisikan sebagai *unmet need* menginginkan kehamilan segera. Keluarga yang menginginkan kehamilan segera tentu saja tidak akan dianggap sebagai kelompok *unmet need*. Konsep ini menjadi salah ketika

petugas memiliki pemikiran bahwa keluarga tersebut telah memiliki dua orang anak atau lebih.

Hal lain yang perlu juga dipahami dalam mendefinisikan *unmet need* adalah umur anak terakhir. Sebanyak 18 persen umur anak terakhir adalah di atas 15 tahun atau dengan kata lain, PUS tidak menggunakan alat kontrasepsi sejak 15 tahun terakhir dan selama itu pula PUS tidak mengalami kehamilan. Hal ini dapat dikatakan bahwa PUS dalam kondisi *infecund* atau keluarga tersebut memiliki strategi untuk mengatur kehamilannya. Sementara itu, yang termasuk bukan kelompok *unmet need* adalah perempuan yang hamil karena kegagalan metode kontrasepsi. Perempuan yang tidak subur atau *infecund*, seperti mereka yang telah lama menikah (lebih dari lima tahun) atau lebih, tetapi belum mampu melahirkan juga, termasuk bukan kelompok *unmet need*.

Gambar 1 menggambarkan risiko terjadinya kehamilan bagi PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi dengan



Sumber: Data Primer, 2016

**Gambar 1** Distribusi PUS *Unmet Need* Berdasarkan Alasan Tidak Menggunakan Kontrasepsi

alasan membatasi kehamilan maupun menjarangkannya. Sebanyak 30 persen PUS mengalami kehamilan dengan waktu kehamilan yang tidak sesuai dengan perencanaannya. Artinya bahwa keluarga tersebut untuk saat ini belum menghendaki kehamilan, tetapi menghendakinya di waktu yang akan datang. Kehamilan seperti itu termasuk dalam kategori *unmet need*.

KB memiliki target menurunkan angka tersebut dalam rangka menurunkan risiko terjadinya kehamilan karena keluarga tidak menghendakinya. Asumsi yang dibangun adalah penduduk yang termasuk PUS memiliki risiko kehamilan ketika proses pembuahan dilakukan sehingga penggunaan alat kontrasepsi menjadi solusi mengatasi permasalahan tersebut.

Kemudian 70 persen PUS yang lain adalah mereka yang sedang hamil, tetapi kehamilannya tidak diinginkan. Kebijakan

Sementara itu, konsep dan definisi *unmet need* mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Perubahannya bersifat

**Tabel 1 Perubahan Konsep dan Pengukuran *Unmet Need***

Periode	Konsep dan Pengukuran <i>Unmet Need</i>
1990-an	Penduduk perempuan menikah, dalam kelompok usia subur, tidak ingin anak, tidak sedang memakai kontrasepsi. Pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu perempuan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi ( <i>limiting</i> ) dan pasangan usia subur yang ingin menjarangkan waktu kelahiran anaknya, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi
2007	Persentase perempuan kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Perempuan yang memerlukan KB dengan tujuan untuk menjarangkan kelahiran mencakup perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan waktu itu, perempuan yang belum haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan waktu itu, dan perempuan lain yang tidak sedang hamil atau belum haid setelah melahirkan dan tidak memakai kontrasepsi, tetapi ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya. Perempuan yang belum memutuskan apakah ingin anak lagi atau ingin anak lagi, tetapi belum tahu kapan juga termasuk kelompok ini. Perempuan yang memerlukan KB untuk membatasi kelahiran mencakup perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dan yang tidak memakai kontrasepsi lagi. Ukuran pelayanan KB yang tidak terpenuhi digunakan untuk menilai sejauh mana program KB telah dapat memenuhi kebutuhan pelayanan. Perempuan yang telah disterilisasi termasuk kategori tidak ingin tambah anak lagi.
2012	Persentase perempuan menikah berusia 15-49 tahun yang tidak menggunakan kontrasepsi, tetapi tidak ingin hamil dalam waktu dua tahun ke depan (menjarangkan), tidak ingin memiliki anak lagi (membatasi), mengalami kehamilan tidak diinginkan, atau yang sedang dalam masa nifas.
2015	Pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi modern maupun tradisional, tetapi tidak ingin anak dalam waktu dekat, tidak menginginkan anak lagi, dan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Umur PUS perlu dikategorikan, seperti 15-30, 30-40, dan di atas 40 tahun. <i>Unmet need</i> perlu juga memperhatikan umur anak terakhir.

Sumber: Tukiran, 2011 dan Data Primer, 2015

penyederhanaan parameter dan relevansi tema dalam perencanaan kebijakan kependudukan. Perbandingan konsep *unmet need* dari waktu ke waktu tersaji dalam Tabel 1.

Diskusi tentang *unmet need* perlu memperhatikan umur wanita usia subur (WUS). Selain itu, umur kelompok *unmet need* perlu diklasifikasikan, apakah masuk dalam kategori PUS muda atau PUS tua. *Unmet need* PUS muda sangat perlu diperhatikan tingkat kesertaannya, baik sebagai peserta baru maupun sebagai sasaran untuk jenis alat kontrasepsi mantap. Sementara itu, PUS tua dengan pengalaman tidak menggunakan alat kontrasepsi yang tidak berakhir dengan kehamilan sangat susah untuk diarahkan menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi meskipun kontrasepsi yang tidak permanen.

Selain itu, diskusi *unmet need* juga perlu memperhatikan umur anak terakhir dan jumlah anak yang dimiliki. Apabila umur anak terakhir telah memasuki masa remaja, maka keputusan PUS untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi tidak terlalu mengkhawatirkan. Umur anak terakhir yang telah beranjak dewasa secara tidak langsung akan menggambarkan umur PUS yang terkategori sebagai PUS tua.

Metode kontrasepsi tradisional juga perlu dilihat dan dikontrol dengan karakteristik WUS dalam mengevaluasi efektivitas metode kontrasepsi tradisional. Faktor individu, seperti kedisiplinan dan ketidakinginan memiliki anak, menjadi variabel penting dalam upaya pencegahan kehamilan. Penggunaan metode kontrasepsi tradisional tidak akan berdampak sama manakala karakteristik individunya berbeda.

## Metode

Kajian ini menggunakan data sekunder yang dikumpulkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) DIY dan wawancara mendalam dengan Petugas Lapangan KB dan perempuan usia subur yang termasuk dalam kelompok *unmet need*. Pendataan keluarga BKKBN merupakan kegiatan pengumpulan data primer tentang data kependudukan, data keluarga berencana dan keluarga sejahtera, serta data tahapan keluarga sejahtera dan data anggota keluarga yang dilakukan oleh masyarakat bersama pemerintah (Kantor BKKBN) secara serentak pada waktu yang telah ditentukan (Juli sampai September setiap tahun) melalui kunjungan ke keluarga dari rumah ke rumah. Analisis deskripsi menggunakan tabel frekuensi dan dukungan data-data kualitatif digunakan untuk menggambarkan fenomena *unmet need* di DIY secara komprehensif.

## *Unmet Need* Antaruang di DIY

Tingkat kehidupan yang berbeda akan memunculkan kebutuhan yang berbeda pula dalam hal kontrasepsi. Hal ini karena kontrasepsi merupakan pilihan individu. Diperlukan sosialisasi kesadaran dan edukasi mengenai kontrasepsi untuk memberdayakan masyarakat dengan informasi yang benar. Edukasi dan komunikasi memberikan kesempatan untuk membuat pilihan kontrasepsi dengan penuh kesadaran.

*Unmet need* adalah PUS yang tidak menginginkan anak atau menginginkan anak dengan jarak dua tahun atau lebih, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kelompok *unmet need* merupakan sasaran

yang perlu diperhatikan dalam pelayanan program KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, PUS di wilayah penelitian, yaitu di Gunungkidul, Yogyakarta, Kulon Progo, dan Bantul, lebih banyak (lebih dari 50,0 persen) termasuk *unmet need* untuk pembatasan dibandingkan dengan yang untuk penjarangan. Sementara itu, *unmet need* untuk pembatasan di lima wilayah penelitian tersebut kurang dari 50,0 persen. Keinginan untuk membatasi kelahiran atau *limiting* diukur dari perempuan usia subur dan masih haid, berstatus menikah, tidak menggunakan kontrasepsi, serta tidak menginginkan anak lagi. Parameter ini dapat dilihat dari perempuan tidak hamil dan tidak menginginkan anak lagi atau perempuan yang hamil, tetapi kehamilan tersebut tidak diinginkan. Berbeda dengan konsep *limiting* yang lebih terfokus pada tidak menginginkan anak lagi, konsep keinginan menjarangkan kelahiran atau *spacing* terfokus pada kelompok yang menginginkan anak lagi bagi perempuan yang hamil dan yang tidak hamil. Sementara itu, bagi perempuan yang sedang hamil, dibedakan antara ketepatan waktu kehamilan dan apakah kehamilan ini direncanakan atau tidak direncanakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *unmet need* terjadi pada perempuan yang

berumur kurang dari 20 tahun, perempuan yang berumur 35 tahun ke atas, serta keluarga yang telah memiliki dua anak atau lebih. Ketiga kelompok perempuan tersebut tidak menginginkan anak lagi. Hanya terdapat satu PUS *unmet need* yang berumur kurang dari 20 tahun yang menginginkan penundaan kehadiran seorang anak. Sementara itu, sebagian besar (lebih dari 50,0 persen) PUS *unmet need* berumur 30-39 tahun dengan kondisi ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi. Kelompok-kelompok ini memiliki peluang tinggi dalam melakukan perencanaan keluarga yang kurang tepat. Perencanaan keluarga yang dimaksud terkait dengan penggunaan alat/cara KB rasional (BKKBN, 1994) yang meliputi masa menunda kehamilan, masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, dan masa mengakhiri kehamilan (agar tidak hamil lagi). Perencanaan keluarga yang lain adalah penentuan jumlah anak dan pemilihan alat/cara kontrasepsi yang tepat.

Kebijakan KB yang ada untuk PUS yang melakukan penundaan kehamilan sampai usia 20 tahun dan pasangan belum mempunyai anak adalah mereka dianjurkan terlebih dulu menggunakan cara KB yang sesuai sampai wanita PUS memasuki usia reproduksi sehat untuk hamil. Masa

**Tabel 2 Distribusi *Unmet Need* menurut Kabupaten/Kota**

Kabupaten/Kota	Ingin Anak Tunda		Tidak Ingin Anak Lagi		Total
	N	Persen	N	Persen	
Gunungkidul	158	42,2	216	57,8	374
Kota Yogyakarta	26	31,7	56	68,3	82
Kulon Progo	79	34,5	150	65,5	229
Sleman	267	31,9	569	68,1	836
Bantul	133	51,0	128	49,0	261
Total	663	37,2	1.119	62,8	1.782

Sumber: Data Sekunder, diolah, 2015

mengatur atau menjarangkan kehamilan pada pasangan usia 20-30 tahun yang biasanya telah mempunyai satu anak, dilakukan dengan memilih alat kontrasepsi yang *reversible*. Sementara itu, untuk masa mengakhiri kehamilan, yaitu perempuan yang berumur lebih dari 35 tahun dan pasangan yang umumnya telah mempunyai anak dalam jumlah cukup dua orang disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi mantap.

keterbatasan jumlah petugas lini lapangan. Sesuai dengan kompetensinya, petugas yang tepat dalam memberikan KIE tentang hal tersebut adalah tenaga medis, seperti bidan, baik di puskesmas, pustu, polindes maupun bidan praktik swasta. Namun, dengan mempertimbangkan waktu penyedia layanan yang terbatas dalam memberikan KIE (karena sekaligus memberikan pelayanan), maka peran petugas lapangan sangat diharapkan

**Tabel 3 Distribusi *Unmet Need* menurut Umur dan Kabupaten**

Kabupaten	<20		Umur 20-29		30-39	
	Ingin anak tunda	Tidak ingin anak lagi	Ingin anak tunda	Tidak ingin anak lagi	Ingin anak tunda	Tidak ingin anak lagi
Bantul	0	0	10	-	105	73
Sleman	0	0	32	9	220	356
Kulon Progo Kota	0	0	13	6	62	105
Yogyakarta	1	-	2	1	23	49
Gunungkidul	0	0	37	-	113	127
Total	1	0	94	16	523	710

Sumber: Data Sekunder, diolah, 2015

Sehubungan dengan keinginan terhadap jumlah anak tertentu, semboyan program KB 'Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, Dua Anak Cukup' belum membudaya di kalangan sebagian responden untuk menerima dan mempraktikkannya. Sebagian keluarga PUS masih menginginkan tambahan anak lagi walaupun mereka telah mempunyai dua anak atau lebih. Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) terkait dengan semboyan tersebut perlu lebih disosialisasikan dan lebih diintensifkan lagi ke tengah-tengah masyarakat.

Pemberian penjelasan tentang perencanaan keluarga dan pola penggunaan kontrasepsi yang rasional terkendala oleh

untuk memantapkan KIE di masyarakat. Petugas yang diharapkan dapat membantu KIE di lapangan, misalnya, adalah guru, kader terlatih, tokoh masyarakat, atau berupa tenaga profesional lain setempat. Selain itu, kegiatan motivasi/KIE maupun pembinaan di lapangan akan terlaksana apabila tersedia dukungan dana operasional di lapangan.

Tabel 4 menunjukkan bahwa di Kabupaten Sleman, Kulon Progo, dan Kota Yogyakarta, *unmet need* tidak ingin anak lagi pada PUS pendidikan SMA lebih banyak dibandingkan dengan PUS kategori *unmet need* yang ingin menunda anak. Sementara itu, di Kabupaten Bantul dan Gunungkidul, yang terjadi adalah sebaliknya, yaitu *unmet*

**Tabel 4 Distribusi *Unmet Need* menurut Pendidikan dan Kabupaten**

Kabupaten	Pendidikan SMA		Perbedaan menurut tingkat pendidikan
	Ingin anak tunda	Tidak ingin anak lagi	
Bantul	59	45	0,29
Sleman	130	282	0,009
Kulon Progo	33	35	0,032
Kota Yogyakarta	9	20	0,115
Gunungkidul	23	14	0,000
Total	254	396	0,042

Sumber: Data Sekunder, diolah, 2015

*need* PUS pendidikan SMA lebih banyak pada kelompok ingin yang ingin menunda anak dibandingkan dengan *unmet need* pada kelompok PUS yang tidak ingin anak lagi. Dengan kata lain, kondisi di lima kabupaten/kota mirip dengan penelitian *unmet need* di daerah lain, yaitu keluarga dengan pendidikan tinggi cenderung masuk dalam kategori *unmet need*.

Perempuan dengan pendidikan tinggi memiliki akses informasi tentang KB cukup baik. Informasi KB dapat diakses secara langsung maupun tidak langsung. Informasi alat atau metode KB yang diterima menjadi pertimbangan negatif untuk menolak KB karena efek samping KB untuk tubuhnya. Berikut ini beberapa kutipan yang disampaikan oleh beberapa responden terkait dengan alasan tidak menggunakan kontrasepsi.

“Mengapa saya harus pakai kontrasepsi, kalau pada akhirnya saya mampu menahan untuk tidak hamil tanpa menggunakan alat-alat tersebut?”

“Bagaimanapun juga, yang namanya obat ataupun apa pun yang dimasukkan dalam tubuh tetap akan berdampak, entah saat ini maupun di

waktu yang akan datang. Beberapa teman saya banyak yang akhirnya tidak mempunyai anak akibat lama menggunakan alat kontrasepsi.”

“Suami saya rela melakukan sanggama terputus sehingga saya tidak perlu ber-KB. Ketakutan tubuh saya menjadi gemuk dan kenyamanan seks menjadi pertimbangannya.”

Konsep *unmet need* perlu dilihat dari sudut pandang jumlah anggota rumah tangga. Semua PUS *unmet need* memiliki anak lebih dari dua. Jika menggunakan perspektif program, kondisi ini cukup membahayakan program pengendalian penduduk. PUS yang telah memiliki anak lebih dari dua justru mengambil risiko dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa referensi menunjukkan alasan PUS tidak menggunakan kontrasepsi adalah tidak adanya akses pelayanan, kurangnya pelayanan KB, larangan penggunaan (baik dari suami, keluarga, agama dan masyarakat), takut efek samping, biaya mahal, terlalu tua, tidak subur, masalah kesehatan, dan kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi.

Pertanyaan selanjutnya adalah apakah alasan tersebut juga dapat digunakan untuk

menjelaskan fenomena *unmet need* di DIY? Banyaknya jumlah anak yang dimiliki oleh PUS *unmet need* dapat juga sebagai indikator bahwa PUS berada pada tahap akhir usia reproduksi. Hal ini berarti absensi PUS dalam kontrasepsi tidak akan berpengaruh terhadap kehamilan karena PUS dalam kondisi infertil (berdasarkan pengalaman hidup). Hal ini sesuai dengan salah satu pernyataan dari seorang ibu dari Kabupaten Bantul berikut ini.

“Saya sudah lama tidak pakai kontrasepsi, sejak anak kedua saya

Kalau sekarang, ya saya tidak ingin anak lagi karena sudah tua (umur 45 tahun), dah fokus mendidik anak saja.”

“Saya tidak pengen punya anak lagi karena anak saya sudah besar (SMP kelas 3), malu ya. Namun, saya juga tidak KB karena sudah lama saya tidak pakai juga tidak hamil. Awalnya takut, setiap bulan khawatir, namun sekarang tidak masalah karena sudah 8 tahun saya tidak pakai dan tidak hamil.”

**Tabel 5 Distribusi *Unmet Need* menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga (ART)**

Kabupaten	Rata-rata jumlah ART		Total <i>Unmet Need</i>
	Ingin anak tunda	Tidak ingin anak lagi	
Bantul	3,66	4,35	374
Sleman	3,22	4,26	82
Kulon Progo	6,55	7,32	229
Kota	2,69	4,01	836
Gunungkidul	3,65	4,15	261
Total	3,78	4,65	1.782

Sumber: Data Sekunder, diolah, 2016

umur 3 tahun. Rencananya pengen punya anak lagi, tapi ternyata Allah tidak memberi. Sejak saat itu hingga saat ini saya tidak KB dan ternyata ya tidak hamil. Saya masih menstruasi.

Tabel 6 memberikan fakta lain dalam kajian *unmet need*. Terdapat sebanyak 50 persen PUS *unmet need* yang memiliki anak balita. Kondisi ini perlu didiskusikan terkait dengan upaya menyosialisasikan fungsi

**Tabel 6 Distribusi *Unmet Need* menurut Tersedianya Balita dan Bayi**

Kabupaten	Tidak memiliki bayi		Memiliki balita	
	Ingin anak tunda	Tidak ingin anak lagi	Ingin anak tunda	Tidak ingin anak lagi
Bantul	133	128	1	0
Sleman	267	569	41	22
Kulon Progo	267	569	3	2
Kota	20	52	12	6
Gunungkidul	158	216	20	6
Total	845	1.534	77	36

Sumber: Data Sekunder, diolah, 2015

laktasi sebagai metode KB. Dalam hal ini, ketika laktasi dapat berfungsi sebagai metode KB, maka 50 persen keluarga tersebut tidak berisiko terjadi kehamilan. Atau dengan kata lain, meskipun keluarga tidak menggunakan alat kontrasepsi, tidak akan mengganggu kebijakan kependudukan yang bersifat antinatalis.

### Tantangan Penurunan *Unmet Need*

Berdasarkan pembagian jenis kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi, maka secara umum, karakteristik kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti aspek sosial demografi, status ekonomi, sosial budaya, dan akses terhadap program KB. Aspek-aspek ini menentukan alasan PUS tersebut tidak memakai alat kontrasepsi, padahal mereka ingin menjarangkan anak atau membatasi kelahiran. Hal ini berpengaruh dalam menentukan faktor yang paling dominan terkait keputusan PUS untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil analisis perbandingan studi fertilitas antara beberapa negara di dunia, proporsi kelompok kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi cukup menonjol di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. Hasil penelitian tersebut sangat penting untuk mendapatkan gambaran pencapaian program KB dan mengetahui keadaan sasaran yang belum tergarap. Dengan mengetahui proporsi kelompok tersebut, akan diketahui besarnya sasaran potensial yang masih perlu diajak untuk ber-KB (Ashford, 2003).

Faktor-faktor utama yang menyebabkan perempuan tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah masalah keuangan,

biaya pelayanan, risiko kesehatan, serta hambatan sosial aspek kejiwaan dan medis (Zahratussak, 2000). Bagi mereka yang bermasalah dengan keuangan, penggunaan alat kontrasepsi akan terasa membebani. Oleh karena itu, mereka lebih memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi walaupun mereka tidak menginginkan penambahan anak lagi.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan hal yang sama, yaitu adanya hubungan yang positif antara tingkat kemiskinan dengan jumlah *unmet need*. Namun, beberapa studi *unmet need* yang dilakukan oleh PSKK UGM tahun 2011 dan 2014 menunjukkan hasil yang berbeda. Studi *unmet need* yang dilakukan di Kabupaten Ngawi menunjukkan tingkat kesertaan alat KB mantap keluarga miskin sangat tinggi. Berikut ini merupakan hasil wawancara dengan beberapa keluarga miskin yang menggunakan sterilisasi pria.

“Saya takut hamil lagi kalau tidak steril, bagi saya kalau saya punya anak lagi, mau dipenuhi dengan apa, satu orang anak saja beban hidup kita sudah susah, apalagi kalau nambah anak lagi. Awalnya ndak boleh steril oleh BKKBN, tapi karena suami dan saya mantap, akhirnya ya dibolehkan dengan membuat surat perjanjian.”

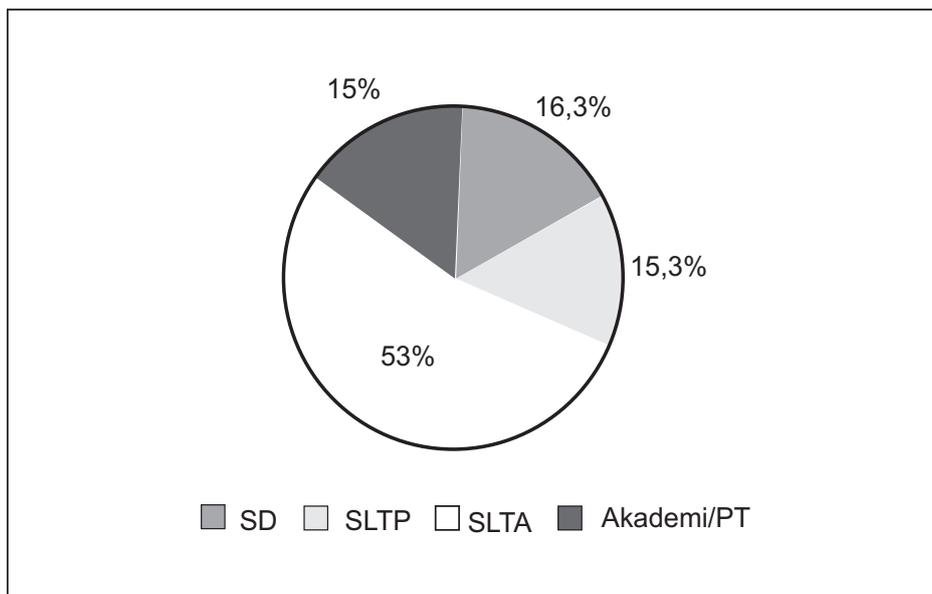
Sementara itu, hasil penelitian *unmet need* pada 2015 membuktikan bahwa sekitar 33 persen PUS *unmet need* masuk dalam kategori Keluarga Sejahtera 2 dan 3 atau dengan kata lain, mereka merupakan keluarga dengan kondisi ekonomi baik. Tuntutan kualitas alat kontrasepsi modern dengan mengedepankan kenyamanan penggunaan menjadi unsur penting dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Kelompok

*unmet need* ini dapat dijadikan sasaran program KB untuk diarahkan menjadi akseptor karena kegagalan metode tradisional yang dilakukan untuk mencegah kehamilan dapat menimbulkan kekhawatiran setiap waktu. Namun, pengalaman dan pengetahuannya tentang suatu jenis alat kontrasepsi menjadi referensi utama untuk memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi modern. Berikut ini merupakan salah satu ungkapan salah seorang WUS *unmet need* yang masuk kategori Keluarga Sejahtera 3.

“Saya sebenarnya pengen menggunakan KB spiral atau *Intra Uterine Device* (IUD), namun ada tetangga saya yang anaknya cacat karena IUD-nya lepas dan menempel pada kepala anak. Katanya, IUD mengganggu kenyamanan, terutama untuk suami, sedangkan kalau mau menggunakan pil atau suntik, takut gemuk. Yah akhirnya ndak usah pakai saja dan suami saya bersedia untuk melakukan senggama terputus.”

“Ya jujur, setiap bulan ada perasaan cemas, takut kalau hamil. Kadang-kadang lupa mengontrol diri, apalagi kalau habis berpisah untuk sementara atau habis cekcok. Kedisiplinan merupakan kunci keberhasilan menggunakan metode tradisional.”

Kelompok ini memiliki peluang besar untuk diarahkan menggunakan alat kontrasepsi. Permasalahannya adalah mampukah penyedia layanan memenuhi persyaratan-persyaratan yang diinginkan warga masyarakat? Pemilihan suatu jenis alat sangat terkait dengan suka tidak suka atau nyaman tidak nyaman sehingga sangat tidak mungkin untuk disamaratakan. Persepsi yang berkembang adalah adanya kesesuaian satu jenis alat kontrasepsi pada orang tertentu tidak dapat begitu saja ditiru oleh orang lain. Pendapat tersebut terbantahkan dari kaca mata medis karena kegagalan dalam hal pencegahan kehamilan berkaitan dengan keterampilan pemberi layanan dan kedisiplinan pengguna layanan.



Sumber: Data Primer, 2016

**Gambar 2** Distribusi *Unmet Need* di Kabupaten Bantul menurut Tingkat Pendidikan

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa karakteristik individu berperan penting menjelaskan fenomena *unmet need* dalam hubungannya dengan keberhasilan menekan tingkat kehamilan.

Salah satu faktor individu yang berpengaruh adalah pendidikan ibu. Faktor lain yang memengaruhi adanya kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi adalah usia perkawinan yang terlalu muda, pendidikan perempuan yang rendah, jarak ke layanan, dan diskriminasi gender terhadap pemilihan jenis kelamin anak. Faktor-faktor itu merupakan karakteristik demografi yang menentukan tingginya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (BPS, 2008). Hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan *unmet need* pada umumnya adalah perempuan yang tidak terdidik dengan kurangnya tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi. Penguatan pengetahuan dan pemahaman dengan sosialisasi dan edukasi KB mampu menyelesaikan persoalan tersebut.

Sementara itu, kasus *unmet need* di DIY memiliki kondisi yang berlawanan, yaitu kelompok *unmet need* termasuk kategori terdidik dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi dengan persentase 68 persen. Metode kontrasepsi dan segala aspek yang terkait dengan kontrasepsi, termasuk di dalamnya efek samping penggunaan kontrasepsi, dipahami dengan baik. Media untuk mendapatkan informasi tentang kontrasepsi terbuka lebar. Pemahaman tersebutlah yang menjadikan kontrasepsi modern tidak menjadi pilihan. Dengan rasa tanggung jawab dan kesadaran yang utuh, dipilihlah metode kontrasepsi tradisional untuk mencegah kehamilan. Berbekal niat dan pengetahuan yang komprehensif, metode tradisional yang digunakan memiliki

tingkat keberhasilan yang cukup baik dalam mencegah kehamilan.

Beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *unmet need* dan perempuan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa perempuan yang berpendidikan tinggi ternyata tingkat penggunaan kontrasepsinya juga tinggi. Di samping itu, mereka juga menginginkan jumlah anak yang lebih sedikit dan persentase *unmet need*-nya rendah. Penelitian lain menunjukkan bahwa angka *unmet need* menurun dengan meningkatnya pendidikan perempuan dan pada perempuan dengan status bekerja di luar rumah.

Sumber daya manusia yang masih rendah dengan pola pikir tradisional dilatarbelakangi oleh faktor keagamaan dan kultur budaya. Faktor jangkauan program KB, terutama berkurangnya tenaga penyuluh KB dan kurangnya pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi. Hal tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan PUS, terutama istri. Di samping itu, pengaruh orang lain, seperti lingkungan dan interen keluarga, juga memengaruhi alasan PUS untuk *unmet need*. Ada juga faktor lain yang cukup berpengaruh terhadap alasan istri *unmet need*, yaitu faktor kelemahan jasmani karena rumah tangga memiliki lebih banyak tanggungan keluarga daripada sumber nafkah penghasilan. Dengan demikian, kelemahan jasmani merupakan salah satu mata rantai yang paling banyak memiliki jalinan yang berkaitan erat dengan kemiskinan.

Tantangan petugas KB semakin besar manakala peserta *unmet need* ini termasuk dalam kategori PUS umur tua. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 25 persen PUS memiliki umur anak terakhir di

atas 10 tahun, bahkan terdapat PUS dengan umur anak terakhir lebih dari 20 tahun. Pengalaman menggunakan kontrasepsi tradisional untuk mencegah kehamilan telah terbukti sehingga merupakan suatu hal yang sangat sulit mendorong kelompok ini untuk menggunakan kontrasepsi modern. Berikut ini salah satu ungkapan dari PUS *unmet need* terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi modern.

“Petugas KB selalu menyuruh saya untuk menggunakan salah satu alat KB-nya. Sejak anak saya lahir 15 tahun yang lalu sampai saat ini, saya tidak KB, tapi ya tidak hamil tuh. Dulu ada keinginan nambah anak waktu anak saya umur 3 tahun, tapi hingga saat ini saya tidak pernah hamil. Kata dokter, tidak ada kelainan, sehat-sehat saja. Saat ini ya sudah tidak ingin anak lagi karena sudah tua.”

Kasus yang sama diungkapkan oleh beberapa PUS. Oleh karena itu, konsep *unmet need* perlu ditinjau lagi terkait dengan hal ini. Perempuan kelompok ini masuk dalam kategori infertil atau tidak mampu melahirkan meskipun masih menstruasi. Logika ini harus ditangkap untuk menyempurnakan konsep *unmet need* agar indikator tersebut benar-benar dapat digunakan untuk data dasar perencanaan pengendalian penduduk.

Usia perkawinan yang terlalu muda, pendidikan perempuan yang rendah, jarak ke layanan, dan diskriminasi gender terhadap pemilihan jenis kelamin anak adalah karakteristik demografi yang menentukan tingginya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Terdapat perbedaan karakteristik demografi dalam *unmet need* pelayanan

KB untuk pembatasan dan penjarangan kelahiran. Pembatasan kelahiran lebih tinggi pada perempuan dengan usia lebih dari 35 tahun, tidak memiliki pendidikan formal, dan paritas lebih dari empat.

Menurut cara penghitungan baru, 11 persen perempuan berstatus kawin di Indonesia mempunyai kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi, 4 persen karena ingin menunda kelahiran anak berikutnya untuk jangka waktu dua tahun atau lebih, dan 7 persen karena tidak ingin mempunyai anak lagi. Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi bervariasi menurut kelompok umur. Perempuan kawin pada kelompok umur tua (35-49 tahun) cenderung mempunyai kebutuhan pelayanan kontrasepsi yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan kelompok umur muda (15-34 tahun). Pemenuhan kebutuhan pelayanan KB tidak berbeda antara perempuan perkotaan dan perempuan perdesaan, tetapi kebutuhan pelayanan KB di perkotaan adalah untuk membatasi kelahiran, sedangkan perempuan perdesaan lebih membutuhkan pelayanan KB untuk menjarangkan kelahiran (BKKBN, 2012).

Hasil temuan lain mengungkapkan bahwa tingginya angka *unmet need* terdapat pada kelompok perempuan usia muda maupun tua, yang tidak memiliki anak maupun yang memiliki anak lebih dari lima. Dapat disimpulkan bahwa angka *unmet need* untuk menjarangkan kehamilan yang tinggi terdapat pada kelompok perempuan berusia muda yang masih menginginkan anak lagi, sedangkan untuk mengakhiri kehamilan, terdapat pada kelompok perempuan berusia tua yang tidak menginginkan anak lagi (BKKBN, 2015). Hal menarik lainnya adalah jumlah anak yang lebih banyak juga memiliki

kemungkinan *unmet need* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mempunyai anak lebih sedikit. Responden yang mempunyai anak lebih dari dua orang memiliki kemungkinan *unmet need* 1,34 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang mempunyai dua anak atau kurang setelah dikontrol dengan efek variabel yang lain.

Secara umum, *unmet need* KB banyak terjadi pada perempuan yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial. Faktor lain di komunitas, seperti budaya, kualitas pelayanan, keberadaan jalur transportasi, dan karakteristik daerah, turut berperan dalam pemakaian kontrasepsi. Faktor ketersediaan sumber daya pendukung, yaitu masih terbatasnya pendanaan untuk menunjang kegiatan operasional pembinaan KB dan terbatasnya akses informasi pelayanan KB juga menjadi alasan lainnya dalam pemakaian kontrasepsi. Masalah *unmet need* KB mengindikasikan adanya kesenjangan antara tujuan reproduksi perempuan dengan perilaku kontrasepsi mereka. Hal ini berarti perempuan memiliki keinginan untuk menghindari kehamilan, tetapi tidak melakukan tindakan pencegahan kehamilan. Perbedaan perilaku KB telah dihubungkan dengan berbagai faktor, seperti karakteristik demografi dan sosial ekonomi.

Beberapa penelitian telah mengungkap faktor penyebab *unmet need*, seperti kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami, dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur. Faktor umur seseorang berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan kebutuhan kontrasepsinya. Kelompok perempuan usia muda dan tua berisiko tinggi untuk mengalami *unmet need* KB karena kelompok ini tidak menyadari bahwa mereka memiliki potensi

komplikasi selama kehamilan. Hal ini karena faktor demografi menjelaskan bahwa semakin muda seorang perempuan atau semakin rendah rata-rata usia kawin pertamanya akan berdampak pada panjangnya usia reproduksi dan tingkat fertilitas pun akan semakin tinggi. Hal ini seperti kerangka analisis Easterlin (1975) yang menyatakan bahwa semakin banyak anak yang dimiliki akan semakin besar kemungkinan seorang perempuan telah melebihi preferensi fertilitas yang diinginkannya karena mengalami *unmet need* KB. Salah satu alasan keengganan menggunakan kontrasepsi adalah karena kurangnya akses untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Hal ini dapat menyebabkan masyarakat enggan untuk menggunakan kontrasepsi sehingga akan meningkatkan *unmet need* KB.

Faktor lain yang perlu diperhatikan dalam mendiskusikan *unmet need* adalah kesenjangan terhadap akses pelayanan. Kesenjangan tersebut bila ditelusuri lebih jauh berupa hambatan faktor geografi, keuangan, kultural, dan komunikasi (Zahratusisak, 2000). Selain itu, beberapa faktor penyebab yang diperkirakan dapat berpengaruh terhadap tingginya *unmet need* adalah karena tidak adanya akses pelayanan, kurangnya pelayanan KB, larangan penggunaan (baik dari suami, keluarga, agama, dan masyarakat), takut efek samping, mahal biaya, tidak subur, masalah kesehatan, dan kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi. Selain faktor yang telah disebutkan di atas, menurut Ismail (2012), faktor penyebab terjadinya *unmet need* dapat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, jumlah anak masih hidup, pernah memakai KB, dan ketersediaan alat KB.

Peningkatan *unmet need* dapat disebabkan oleh melemahnya akses penduduk terhadap pelayanan kontrasepsi. Menurut Hull and Mosley (2008), perkembangan penggunaan metode alat kontrasepsi dari data Susenas maupun SDKI memperlihatkan pola yang konsisten. Secara umum, telah terjadi peningkatan privatisasi pelayanan KB. Hal ini dapat dibaca sebagai fenomena positif karena masyarakat tidak lagi tergantung pada pelayanan pemerintah untuk mendapatkan kontrasepsi yang mereka inginkan. Namun, hal ini juga dapat dibaca sebagai fenomena negatif, yaitu kemungkinan menurunnya ketersediaan alat kontrasepsi di sumber pelayanan pemerintah sehingga konsumen terpaksa harus memperoleh pelayanan dari swasta. Kecenderungan ini merugikan keluarga miskin karena mereka tidak mampu menjangkau pelayanan KB dari sektor swasta, sedangkan jumlah pelayanan kontrasepsi yang murah oleh pemerintah terbatas. Dari sisi klien, hal ini dapat disebabkan oleh ketidakmampuan penduduk untuk membayar harga kontrasepsi yang cenderung mahal. Dari sisi penyedia layanan, hal ini menggambarkan ketidakmampuan pelayanan kontrasepsi menjangkau ke semua klien. Keterbatasan akses terutama dialami oleh penduduk miskin yang jumlahnya sangat besar (Darwin dan Kamdi, 2010).

Mudita (2009) menyimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab *unmet need* dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksudkan adalah faktor-faktor yang melekat pada diri pribadi PUS *unmet need* tersebut dan beberapa di antaranya adalah seperti berikut. (1) Faktor pengetahuan dan pemahaman KB dan kesehatan reproduksi yang kurang sehingga mereka takut adanya

efek samping kontrasepsi yang hanya mereka dengarkan melalui rumor, karena baru melahirkan atau masih menyusui sehingga merasa tidak perlu untuk ber-KB, karena merasa tidak subur, dan sebagainya. (2) Faktor yang berkaitan dengan perilaku atau sikap mereka, seperti takut ber-KB karena alasan kesehatan, jarang kumpul, biaya mahal, dan tidak nyaman pakai alat kontrasepsi. Sementara itu, faktor eksternal yang dimaksudkan adalah faktor-faktor yang berada di luar pengetahuan, sikap, dan perilaku PUS *unmet need* tersebut. Faktor-faktor tersebut, antara lain, adalah (1) kurangnya komitmen pemerintah untuk melayani *unmet need*, terutama PUS, (2) mekanisme operasional pelayanan KB di lapangan yang belum menjangkau PUS *unmet need*, (3) kurangnya akses pelayanan KIE atau konseling KB yang diterima oleh PUS *unmet need*, serta (4) hambatan akibat adanya larangan dari desa atau adat setempat.

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. Hasil ini didapatkan setelah dikontrol dengan variabel tempat tinggal, umur, pengetahuan tentang kontrasepsi, jumlah anak yang masih hidup, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan. Begitu juga dengan responden yang tinggal di desa, mereka memiliki kemungkinan *unmet need* yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan setelah dikontrol oleh variabel yang lain. Namun, semakin tua umur

responden ternyata kemungkinan *unmet need* semakin tinggi. Responden yang usianya lebih dari 35 tahun memiliki kemungkinan *unmet need* dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berumur kurang dari 20 tahun dan yang berumur 20 tahun. Kesemua efek umur dengan *unmet need* telah dikontrol dengan variabel yang lain.

## Kesimpulan

Fenomena *unmet need* KB bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor, seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap, dan akses pelayanan. Secara umum, *unmet need* KB banyak terjadi pada perempuan yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial. 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.

*Unmet need* tidak selalu berhubungan dengan tingkat kelahiran. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa angka *unmet need* kontrasepsi di Indonesia sebesar 11,4 persen. Jumlah PUS yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak, tetapi tidak ber-KB meningkat dari 8,6 persen (SDKI 2003) menjadi 9,1 persen (SDKI 2007) dan kembali meningkat menjadi 11 persen tahun 2012. Pada 2012 jumlah *unmet need* menjadi tinggi dan ini memengaruhi nilai TFR meningkat sehingga TFR 2,1 tidak tercapai. Peningkatan angka TFR terjadi bersamaan dengan peningkatan angka

*unmet need*. Namun, di DIY dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang cukup baik, dinamika fertilitas tidak berhubungan dengan *unmet need*. *Unmet need* yang ada tidak serta-merta akan berakhir dengan kehamilan atau kelahiran.

*Unmet need* akan berdampak pada aborsi karena adanya *unwanted pregnancy*, jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, kesulitan saat persalinan, dan komplikasi masa nifas. Laporan hasil *unmet need* sangat penting untuk mendapatkan gambaran pencapaian program KB dan mengetahui keadaan sasaran yang belum tergarap. Dengan mengetahui proporsi kelompok tersebut, akan diketahui besarnya sasaran potensial yang masih perlu diajak ber-KB.

*Unmet need* berhubungan dengan kegagalan program KB dalam memberikan layanan KB. Alat kontrasepsi yang diinginkan tidak tersedia dalam unit-unit pelayanan atau dengan kata lain, kualitas alat kontrasepsi yang ada di bawah ekspektasi masyarakat. Pemerintah harus melakukan modifikasi alat kontrasepsi yang ramah pengguna sehingga masyarakat tidak memiliki alasan untuk melakukan penolakan.

*Unmet need* sebagai indikator kinerja lembaga kependudukan perlu dikaji lebih jauh. Target *unmet need* dalam suatu wilayah dengan tingkat partisipasi pendidikan dan pekerjaan perempuan yang meningkat sangat sulit diturunkan. Namun, jika indikator kinerja menggunakan TFR, target kependudukan dapat tercapai. Tingginya *unmet need* tidak serta-merta berhubungan dengan kegagalan penurunan tingkat kehamilan atau kelahiran. Jika *unmet need* tetap dijadikan sebagai

indikator kinerja lembaga kependudukan, perlu dilakukan beberapa penyesuaian konsep, seperti pengklasifikasian umur perempuan dan umur anak terakhir.

Target cakupan akseptor KB dari kelompok *unmet need*, salah satunya, didorong untuk menggunakan kontrasepsi mantap yang memiliki risiko kegagalan kecil dan menggunakan unsur hormonal. Pelibatan suami dan keluarga dalam penyuluhan atau pemberian pendidikan KB perlu digalakkan mengingat peran suami dalam keputusan penggunaan alat kontrasepsi cukup penting.

#### Daftar Pustaka

- Ashford, Lori. 2003. "Unmet Need for Family Planning: Recent Trends and Their Implications for Programs". [www.Measurecommunication.org](http://www.Measurecommunication.org) or [www.prb.org](http://www.prb.org)
- Badan Pusat Statistik. 2008b. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. BKKBN, Departemen Kesehatan, Macro Calverton Maryland.
- BKKBN. 2002-2003. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS, BKKBN, DepKes.
- Bhushan, Indhu. 1997. *Understanding Unmet Need*. Baltimore: The John Hopkins Schools of Public Health Center for Communication Programs.
- Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.
- Darwin, Muhadjir dan Sukamdi. 2010. "Revitalisasi Program Keluarga Berencana di Indonesia" dalam Muhadjir Darwin. *Dinamika Kependudukan dan Penguatan Governance*. Yogyakarta: Media Wacana hlm. 49-51.
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan. 2004. *Pengembangan Model Sistem Monitoring Unmet Need*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.
- Tukiran. 1996. *Kebutuhan Keluarga Berencana Tidak Terpenuhi (Unmet need for Family Planning)*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.
- Westoff and A. Bongke. 1995. "Unmet need 1990 – 1994". *DHS Comparative Studies*. Institute for Resource Development: Macro International: Colombia.
- Westoff and Luis Hernando Ochoa. 1993. "Unmet Need and Demand for Family Planning". *DHS Comparative Studies* No. 5. Colombia.