

UNMET NEED : TANTANGAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DALAM MENGHADAPI LEDAKAN PENDUDUK TAHUN 2030

Sariesty Rismawati

(Mahasiswa Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung)

ABSTRAK

Jumlah penduduk yang terus meningkat merupakan masalah besar bagi negara di dunia khususnya negara berkembang. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Data sensus tahun 2012 menunjukkan penduduk Indonesia berjumlah 244,2 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 persen. Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju pembangunan di berbagai bidang, oleh karena itu upaya untuk menurunkan tingkat kelahiran perlu ditingkatkan. Tingginya pertumbuhan penduduk ini dapat diatasi salah satunya dengan pengaturan kehamilan dengan program Keluarga Berencana (KB). Pemerintah telah berupaya untuk mensosialisasikan program KB ini pada masyarakat, namun kenyataannya masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) atau Wanita Usia Subur (WUS) yang belum menggunakan kontrasepsi padahal mereka masih memerlukan kontrasepsi tersebut (*unmet need*).

Pengetahuan, sikap, dukungan suami dan keluarga, kegagalan KB sebelumnya, kualitas pelayanan dan sosial budaya disinyalir menjadi beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka *unmet need* ini. Beberapa cara telah ditempuh, dari mulai penyuluhan pada masyarakat, safari KB dan lain sebagainya, namun tidak juga memperlihatkan hasil yang maksimal. Angka *unmet need* masih berada di atas target nasional. Karena itu diperlukan suatu jalan keluar yang komprehensif dan sistematis dalam upaya meningkatkan cakupan akseptor KB. Salah satunya dengan melibatkan suami dan keluarga dalam penyuluhan atau pemberian pendidikan kesehatan tentang KB serta membuat suatu pembaharuan dalam pembuatan media untuk mensosialisasikan program KB, sehingga diharapkan dapat mencapai tujuan program dengan lebih optimal.

Kata Kunci : *unmet need*, keluarga berencana

ABSTRACT

The increasing population is big issue for the countries in the world especially in developing countries. Indonesia is a country with the fourth largest population after China, India and the United States. The census data shows the Indonesian population in 2012 totaled 244.2 million with a population growth rate of 1.49 percent. A high population growth will obstruct the pace of development in many fields, therefore, an attempt to lower the birth rate needs to be increased. The higher population can be overcome by doing Family Planning Program for compressing the pregnancy. The government has tried to promote this program to the community, but in fact there are still many spouses of fertile age (SFA) or the woman of fertile age (WFA), which have not used the contraception when they still need it (unmet need).

Knowledge, attitudes, the support of husband and family, family planning failures before, the quality of social services and culture is supposed to be some of the factors that affect the high rate of this unmet need. Several ways have been taken, starting from counseling, Family Planning Program's Safari, etc. Yet, it has not showed the maximum result. The number of unmet need is still above the national target. Therefore, it is needed a comprehensive and systematic way out in improving the coverage of family planning acceptors. It can be done by involving husband and family in counseling or providing health education on family planning and making a renewal of media making to disseminate Family Planning Program which is expected to achieve the goals optimally.

Keywords : *unmet need, family planning*

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan dan KB di Indonesia

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar. Data sensus dari tahun ke tahun memperlihatkan jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk yang kian meningkat. Berdasarkan data sensus tahun 2010, jumlah penduduk di Indonesia sebesar 230 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 persen, dan data sensus tahun 2012 menunjukkan penduduk Indonesia berjumlah 244,2 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk masih tetap sebesar 1,49 persen. Melihat data tersebut, dikhawatirkan jumlah penduduk akan semakin banyak dan terjadi ledakan penduduk di tahun 2030 menjadi sebesar 295 juta jiwa. Hal ini tentu akan menjadi sebuah masalah yang besar, mengingat ledakan penduduk ini masuk pada tantangan mega-demografi disamping struktur kependudukan usia kerja mencapai 64% sehingga penduduk pencari kerja bertambah besar, pertumbuhan kualitas penduduk yang lambat, mobilitas penduduk yang timpang dan disparitas penduduk miskin.

PEMBAHASAN

Keluarga Berencana : Sejarah dan Peranannya Dalam Kependudukan

Usaha membatasi kelahiran (*Birth Control*) sebenarnya secara individual telah banyak dilakukan di Indonesia. Diantaranya yang paling banyak diketahui adalah cara yang banyak digunakan di kalangan masyarakat Jawa. Oleh karena penelitian mengenai hal ini banyak dilakukan di Jawa. Tetapi bukan berarti daerah-daerah di luar Jawa tidak melakukannya, misalnya seperti di Irian Jaya, Kalimantan Tengah dan sebagainya. Jamu-jamu untuk menjarangkan kehamilan juga banyak dikenal oleh orang, meskipun ada usaha untuk menyelidiki secara ilmiah ramuan-ramuan tradisional itu.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang pada awalnya diatur berdasarkan Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, namun dalam perkembangannya telah disempurnakan dengan terbitnya Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga, begitupula pada pengertian Keluarga Berencana sudah ditetapkan.

Pengertian KB ternyata juga mengalami perubahan yaitu dalam UU No. 10 Tahun 1992 pengertian KB adalah peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan, Pengaturan Kehamilan, Peningkatan Ketahanan Keluarga, Peningkatan Kesejahteraan Keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Yang Bahagia dan Sejahtera. Berdasarkan UU No. 52 Tahun 2009 disebutkan bahwa KB yaitu upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Di Indonesia adanya keluarga berencana masih baru dibandingkan dengan negara -negara barat. Di negara-negara barat jauh sebelum itu sudah ada usaha - usaha untuk mencegah kelangsungan hidup seorang bayi/anak yang karena tidak diinginkan, atau pencegahan kelahiran/kehamilan karena alasan-alasan ekonomi, sosial dan lain-lain. Sejalan dengan perkembangan KB di luar negeri, di Indonesia telah banyak dilakukan usaha membatasi kelahiran secara tradisional dan bersifat individual. Dalam kondisi angka kematian bayi dan ibu yang melahirkan di Indonesia cukup tinggi, upaya mengatur kelahiran tersebut makin meluas terutama di kalangan dokter. Sejak tahun 1950-an para ahli kandungan berusaha mencegah angka kematian yang terlalu tinggi dengan merintis Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA).

Pada tahun 1957, didirikan Perkumpulan Keluarga Berencana yang dalam perkembangannya berkembang menjadi **Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)**. Namun dalam kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan terbatas mengingat PKBI, sebagai satu-satunya organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB masih mendapat kesulitan dan hambatan, terutama KUHP nomor 283 yang melarang penyebarluasan gagasan keluarga berencana (KB). Pada tahun 1967 PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No.35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi

Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk **Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN)** dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968. Lembaga ini statusnya adalah sebagai Lembaga Semi Pemerintah. **Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)** dibentuk berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970. Dua tahun kemudian, pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung dibawah Presiden. Kedudukan BKKBN dalam Keppres No. 38 Tahun 1978 adalah sebagai lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan.

Pada masa Kabinet Pembangunan IV muncul pendekatan baru antara lain melalui pendekatan koordinasi aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronkan pelaksanaannya melalui koordinasi aktif tersebut ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisator juga sebagai fasilitator. Disamping itu, dikembangkan pula strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program. Pada periode ini secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB. Pada tahun 2009, diterbitkan Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, BKKBN berubah dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi **Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)**. Sebagai tindak lanjut dari UU 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, di mana BKKBN kemudian direstrukturisasi menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi.

Program KB di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional sebagai salah satu program yang telah berhasil menurunkan angka fertilitas secara nyata. Hasil *survey* SDKI 2003, *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,4 menurun menjadi 2,3 pada SDKI 2007. Namun bukan berarti masalah kependudukan di Indonesia selesai, akan tetapi program tersebut diupayakan

tetap dipertahankan. Salah satu masalah dalam pengelolaan program KB yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB di Indonesia. Jumlah PUS yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB meningkat dari 8,6% SDKI 2003 menjadi 9,1 % SDKI 2007, dan kembali meningkat menjadi 11% di tahun 2012, dimana diharapkan pada akhir tahun 2014 dapat diturunkan menjadi sebesar 5%.

***Unmet Need* : Tantangan Program KB**

Unmet need dapat didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, mencakup semua pria atau wanita usia subur yang sudah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kelahiran berikutnya.

Di Indonesia angka *unmet need* mencapai 11 persen dengan 4 persen untuk penjarangan dan 7 persen untuk pembatasan. Angka ini meningkat dibanding dari hasil survey sebelumnya yaitu 8,6 persen. Sebenarnya, angka prevalensi penggunaan kontrasepsi meningkat dari 50% pada tahun 1991 menjadi 62 % pada tahun 2012, namun dalam kurun waktu 10 tahun terakhir penggunaan kontrasepsi modern hanya meningkat 1% saja. Presentase wanita kawin yang memerlukan pelayanan KB saat ini di Indonesia sekitar 73% dimana 85% diantaranya telah terpenuhi. Jika semua kebutuhan pelayanan KB terpenuhi maka prevalensi kontrasepsi dapat ditingkatkan dari 62% menjadi 73%. Dari laporan SDKI 2012, data ini tidak berubah. Sebanyak 88% wanita berstatus kawin memiliki kebutuhan pelayanan KB yang terpenuhi hampir sama dengan keadaan pada tahun 2007 (87 %), artinya presentase akseptor baru tidak meningkat secara signifikan hanya 1% saja.

Daerah *unmet need* tinggi di Indonesia tersebar di 10 provinsi di Indonesia yaitu Jambi, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta. *Unmet need* bervariasi antara provinsi, terendah 3,2 persen di Bangka Belitung dan tertinggi 22,4 persen di Maluku.

Tantangan yang dihadapi pemerintah adalah menurunkan angka *unmet need* ini. Negara-negara yang juga memiliki kondisi yang sama dengan Indonesia telah berusaha menempuh beberapa cara untuk menangani *unmet need* di negaranya masing-masing. Pada tahun 2010, negara di Asia Pasifik mengemukakan isu yang menjadi fokus dalam menghadapi tantangan program KB, diantaranya dengan peningkatan kualitas dan cakupan informasi dan pelayanan

serta penguatan keterlibatan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan kebutuhan program keluarga berencana.

BKKBN berusaha untuk menurunkan angka *unmet need* ini karena merupakan salah satu faktor penyebab 75 persen kematian ibu di Indonesia dan juga di dunia. Kematian ibu di Indonesia diperkirakan meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan bila *unmet need* tidak segera ditangani, maka angka ini akan makin tinggi. Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini dapat disebabkan aborsi karena *unwanted pregnancy*, jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak maupun komplikasi penyakit selama kehamilan, penyulit saat persalinan dan komplikasi masa nifas.

Unmet need sebenarnya sudah merebak sejak tahun 1960-an, namun baru dirasakan penting untuk diteliti pada awal tahun 1900-an. Berdasarkan hasil analisis perbandingan studi fertilitas antara beberapa negara di dunia, proporsi kelompok *unmet need* 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. Di Negara berkembang, wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih memilih untuk menunda atau membatasi kelahiran. Hal ini menunjukkan kegagalan mereka untuk mengambil keputusan yang diperlukan untuk mencegah dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Westoff dan Ochoa menyatakan bahwa *unmet need* dapat dilihat pada tahapan transisi fertilitas suatu negara. Dua faktor penting yang menentukan penurunan *unmet need* adalah perubahan prevalensi kontrasepsi dan perubahan perilaku reproduksi.

Faktor Penyebab *Unmet Need*

Menurut Hatmadji, faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* di Indonesia disebabkan oleh faktor demografi dan sosial ekonomi. Beberapa penelitian telah mengungkap faktor penyebab *unmet need* diantaranya kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur. Penelitian dan studi yang dilakukan di Gwalior mengemukakan bahwa faktor *unmet need* yaitu dukungan suami dan paparan informasi. Studi di India mengemukakan bahwa agama, dukungan suami dan pekerjaan

(status ekonomi) menjadi faktor *unmet need*. Penelitian di Kenya menemukan bahwa pengetahuan dan dukungan suami menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya *unmet need*. Penelitian yang dilakukan di Pidie Jaya mengungkap bahwa faktor yang paling berpengaruh pada WUS yang tidak menggunakan kontrasepsi yaitu dukungan suami. Penelitian lain menunjukkan bahwa budaya dan pendapat negatif seseorang tentang kontrasepsi terkait dengan kemungkinan penurunan penggunaan kontrasepsi. Kepatuhan pada pendapat orang tua menjadi salah satu alasan wanita tidak menjadi akseptor KB.

Penelitian yang dilakukan oleh Roogaarts dan Bruce menemukan pengaruh faktor pengetahuan, akses pelayanan KB, pengaruh sosial dan dukungan keluarga terhadap *unmet need* KB. Menurut Speizer, penyebab *unmet need* di sebagian negara Sub-Sahara Afrika adalah dukungan suami, pengetahuan yang kurang dan biaya yang mahal. Beberapa penelitian lainnya mengungkapkan bahwa *unmet need* dipengaruhi oleh faktor sosial demografi diantaranya : umur, paritas, pendidikan, alat kontrasepsi yang pernah digunakan dan daerah tempat tinggal.

Hasil SDKI 2007, berdasarkan status sosial ekonomi, *unmet need* pada golongan menengah dan atas masih cukup tinggi yaitu 8,5 persen pada golongan menengah dan 8,2 persen pada golongan atas. Sementara itu, alasan tingginya *unmet need* selain karena sosial demografi dan ekonomi juga karena akses layanan, kualitas suplai dan pelayanan KB, kurangnya informasi, pertentangan di keluarga dan masyarakat, kurangnya informasi, hambatan dari suami, keluarga dan komunitas serta rendahnya persepsi terhadap resiko kehamilan.

Unwanted Pregnancy dan Unsafe Abortion : Salah Satu Akibat Unmet Need

Upaya peningkatan kualitas program KB ditujukan untuk menghindari jarak kelahiran yang rapat, kehamilan usia muda dan keterbatasan akses terhadap KB, menurunkan jumlah *unwanted pregnancy* dengan harapan akan mengurangi kasus aborsi yang disebabkan karena adanya kehamilan yang tidak diharapkan tersebut. Dampak dari sebagian besar *unwanted pregnancy* tersebut akan berakhir dengan aborsi secara paksa. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa kejadian kehamilan yang tidak diinginkan berdampak pada masalah kesehatan wanita terutama karena upaya melakukan pengguguran yang tidak aman. Permasalahan kehamilan yang tidak diinginkan merupakan implikasi dari kejadian *unmet need* KB karena merupakan kehamilan yang tidak direncanakan yang disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Ibu yang mengalami kejadian *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang

tidak diinginkan, sehingga ibu yang *unmet need* KB bisa saja mendapatkan anak yang tidak diinginkan sehingga besar kemungkinan dia akan melakukan aborsi.

Penelitian di Nigeria menunjukkan dari 356 responden, 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan tersebut disebabkan karena tidak menggunakan KB. Ketersediaan pelayanan KB dapat diterima masyarakat berkaitan dengan penurunan jumlah dan kematian karena aborsi. Tingginya kasus aborsi pada perempuan menikah dengan jumlah paritas tinggi memberikan pemikiran tentang rendahnya pemakaian dan kualitas pelayanan KB. *Unmet need* KB juga menyebabkan seseorang melakukan aborsi khususnya pada anak remaja, karena mereka beranggapan masih terlalu dini untuk menjadi seorang ibu dan karena waktunya belum tepat maka janin tersebut digugurkan baik secara sengaja ataupun spontan. Faktor kejadian *unmet need* KB sebagai faktor independen tidak dapat berdiri sendiri dalam mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang mengalami kejadian *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu yang *unmet need* KB bisa saja mendapatkan anak yang tidak diinginkan sehingga besar kemungkinan dia akan melakukan aborsi.

Peran Bidan Dalam Penurunan *Unmet Need*

Dalam rangka menghadapi berbagai tantangan, BKKBN telah merumuskan kebijakan akselerasi dan telah mendapat dukungan penuh dari Menko Kesra maupun Menteri Kesehatan untuk melakukan akselerasi Pembangunan KKB pada tahun 2013 dan 2014. Upaya untuk menurunkan *unmet need* dan angka *drop out* melalui upaya meningkatkan penggerakan di lini lapangan dengan memberdayakan Institusi Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan terutama petugas PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), kader KB dan tetap bermitra dengan berbagai pihak, menyiapkan bahan-bahan KIE yang bersifat edukatif bagi keluarga dalam merencanakan keluarganya sehingga setiap pelayanan harus disertai dengan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) interpersonal dan konseling untuk merubah sikap dan perilaku masyarakat sehingga apa yang menjadi pilihan masyarakat dalam ber-KB benar-benar mantap dan lestari.

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

metode, media, materi, waktu dan tempat dilaksanakan pendidikan kesehatan. Perbaikan pelayanan dengan penyediaan konseling yang terpusat pada kebutuhan klien dan pilihan berbagai metode KB, serta penyediaan pelayanan yang terjangkau bagi siapa saja yang membutuhkan merupakan komponen paling penting sebagai penunjang dalam menurunkan angka kematian ibu.

Kelompok *unmet need* dan gagal KB merupakan kelompok terbesar yang mengalami kehamilan tidak direncanakan sehingga peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pengetahuan untuk mengubah sikap masyarakat merupakan salah satu syarat mutlak. Peningkatan kualitas layanan merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan prevalensi *unmet need* KB. Dalam memenuhi kebutuhannya, PUS sering mengalami hambatan dalam pemanfaatan layanan KB sehingga akses mereka terbatas, bahkan tertutup sama sekali. Hal ini mengakibatkan mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi, padahal sebenarnya mereka membutuhkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Stephenson dan Hendrik (2004), yang menyatakan bahwa secara umum terdapat 5 faktor yang memegang peranan penting yaitu pertama faktor administratif, faktor kognitif, faktor ekonomi, faktor psikososial, dan faktor karakteristik KB.

Peran Bidan dalam Program KB cukup potensial. Saat ini jumlah Bidan Praktik Mandiri di 33 provinsi yang telah teregister dalam sistem pencatatan dan pelaporan BKKBN mencapai 43.163 orang dimana yang melaksanakan pelaporan sampai bulan Desember 2012 berjumlah 36.645 (84,9%) dan sebesar 2.179.830 klien atau 23,2% terhadap total peserta KB baru dilayani oleh Bidan Praktik Mandiri. Namun demikian berdasarkan hasil Radalgram tahun 2010-2012, telah terjadi penurunan titik tempat pelayanan KB di Bidan Praktik Mandiri secara Nasional sebesar 27%. Peran Bidan dalam hal ini penting untuk meningkatkan program KB terutama di daerah terpencil, perbatasan (Galcutas), akses pemenuhan KIE, kesehatan reproduksi untuk remaja juga harus masuk dalam prioritas mengingat kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) kasusnya terus meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada akhirnya, kejadian *unmet need* ini menjadi fenomena dan tantangan dalam bidang kependudukan yang memerlukan penanganan serius dan segera, karena hal ini dapat mempengaruhi pelaksanaan program KB dalam menunjang pembangunan kependudukan dan target MDG's. Kini saatnya pemerintah melakukan perbaikan dalam desain program KKB. Selama ini koordinasi kelembagaan dan tata kelola antara pusat-daerah lemah. Perlu ada perubahan dalam mekanisme tata kelola terhadap program KB. BKKBD (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Daerah) wajib ada disetiap propinsi dan kabupaten/kota karena inilah yang menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan program KB. Fungsi anggaran juga harus jelas dan memadai untuk mendukung program KB. Selama ini, kebijakan KB selalu terkendala dengan minimnya alokasi anggaran. Bukan hanya AKI yang akan tertangani atau karena fokus MDGs, hal ini merupakan bagian vital dalam desain pembangunan Indonesia ke depan.

KEPUSTAKAAN

1. Anggraeni Y, dkk. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press Sewon Bantul Yogyakarta.
2. BKKBN. 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta : BPS, BKKBN, DepKes.
3. Isa, M. 2009. *Determinan Unmet Need Terhadap Program Keluarga Berencana di Indonesia*. Universitas Indonesia.
4. Nofrijal. 2013. *Pengalaman Negara-negara Asia Pasifik Dalam Menurunkan Angka Unmet Need*. Tersedia di http://theprakarsa.org/new/ck_uploads/files/POLICY%20UPDATE%20KIA_CY.pdf diakses tanggal 24 Februari 2014.
5. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: BKKBN.
6. Julianto, W A. 2012. *Rencana Aksi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Tahun 2012-2014*.
7. BKKBN. 2009. *Analisa Lanjut SDKI 2007 : Unmet Need Dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia*. Jakarta : Puslitbang KB dan Kespro.
8. Robert J, Bensley dan Jodi Brookins. 2008. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Judul asli *Community Health Education Methods A Practical Guide 2nd ed*. Alih bahasa Apriningsih, SKM dan dr. Nova S. Indah. Jakarta : EGC.
9. Wurjayanto EB. 2007. *Hubungan Peran Petugas, Kenyamanan KB dan Dukungan suami dengan pergantian dini metode KB*.
10. Srivastava Kumar, et al. 2011. *A Study To Asses The Unmet Needs Of Family Planning In Gwalior District And To The Study The Factors That Helps In Determining It*. National Journal Of Community Medicine : 2(1) ;28-31.

11. Ansary, R., Md. Anisujjaman. 2012. *Factors Determining Pattern of Unmet Need for Family Planning in Uttar Pradesh, India*. International Research Journal of Social Sciences : 1(4) ; 16-23.
12. Omwago MO, Khasakala AA. 2004. *Factors influencing couples' unmet need for contraception in Kenya*. Tersedia dalam Bioline International <http://www.bioline.org.br/journals> diunduh tanggal 2 Desember 2013.
13. Mirawati, Hamdani. 2013. *Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur Tidak Menjadi Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantereja Kecamatan Pantereja Kabupaten Pidie Jaya*.
14. Sudjai, Hasanudin R, Djumali, Sukarno M, Aryanto I. 1980. *Keluarga Berencana dan Hubungannya Dengan Kehidupan Sosial, Ekonomi dan Budaya*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Latihan BKKBN.
15. Indriyanti, Indah S. 2011. *Sumber Informasi Yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi akseptor KB Wanita (Studi Kasus Di Kelurahan Bandarharjo Semarang)*. Semarang : Universitas Diponegoro.
16. Depkes RI. 1996. *Peran Serta Masyarakat Panduan Bagi Petugas*. Jakarta
17. Samsiyah. 2002. *Peranan dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi pada peserta KB di Kelurahan Serasan Jaya, Soak Baru dan Balai Agung Kecamatan Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin, tahun 2002*.
18. Suparyanto. 2008. *Konsep Peran Suami*.
19. Bongaarts J and S.W. Sinding. 2009. *'A respon to critics of family planning programs' international perspectives on sexual and reproductive health vol 35 (1)*.
20. Stephenson, R., and M. Hennick. 2004. *Barrier to family planning service use among the urban poor in Pakistan*. Asia Pacific Population Journal. Vol 19 (2).
21. World Bank (WB). 2001. *Womens Empowering Women the Ethiopian Womens Development Initiatives Project, Geneva*.
22. BKKBN. 2010. *Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia*. Jakarta : BKKBN .
23. BKKBN. 2011. *Tonggak Baru KB Nasional*. Jakarta : BKKBN
24. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: BKKBN.
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*.
26. World Health Organization (WHO). 2013. *Maternal Mortality Database in World*.