

## Determinan Kebutuhan Pelayanan KB yang tidak Terpenuhi di Papua Barat (Analisis Data SDKI 2017)

### *Determinants of Unmet Need for Family Planning Services in West Papua (2017 IDHS Data Analysis)*

Desvira Aditarina<sup>1</sup>, Fajar Ariyanti<sup>2\*</sup>, Moch Thoriq Assegaf Al Ayubi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

\*Korespondensi Penulis : [fajar.arivanti@uinjkt.ac.id](mailto:fajar.arivanti@uinjkt.ac.id)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Salah satu indikator dari keberhasilan program keluarga berencana adalah rendahnya angka pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Angka *unmet need* di Indonesia berdasarkan data SDKI tahun 2017 sebesar 11 %, angka tersebut belum memenuhi target nasional tahun 2015 yaitu 5 %. Provinsi dengan prevalensi *unmet need* tertinggi yaitu Provinsi Papua Barat dengan persentase sebesar 23,8 % terdapat perbedaan karakteristik antara wilayah perkotaan dan pedesaan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan determinan pelayanan KB yang tidak terpenuhi di wilayah perkotaan dan pedesaan di Propinsi Papua Barat tahun 2017.

**Metode:** Penelitian dilakukan dengan menggunakan data sekunder SDKI tahun 2017 pada Provinsi Papua Barat menggunakan desain *cross sectional* dan analisis statistik uji *chi square*.

**Hasil:** Kelompok WUS dengan *unmet need* cenderung pada kategori yang sama kecuali pada pendidikan dan paparan informasi KB media massa. Selain itu tidak terdapat perbedaan determinan antara perkotaan dan pedesaan. Pada kejadian *unmet need* berdasarkan pendidikan memiliki perbedaan antara wilayah perkotaan dan pedesaan ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Perlunya fokus KIE KB terhadap wanita dengan risiko tinggi dan perlu ada akses terhadap alat kontrasepsi yang bersifat inklusif di mana menyasar pada semua lapisan masyarakat terutama masyarakat dengan ekonomi bawah, selain itu perlu juga meningkatkan partisipasi pria aktif dalam program keluarga berencana.

**Kata Kunci:** Determinan; Keluarga Berencana; Pelayanan Kesehatan

#### Abstract

**Background:** *Unmet need* is one of the family planning program indicators. In Indonesia, there was an 11 % *unmet need* for family planning, based on IDHS 2017, far from the 2015 national target (5 %). West Papua Province has the highest prevalence of *unmet need* among other provinces in Indonesia (23,8 %) with different characteristics in rural and urban areas.

**Purpose:** This study was conducted to assess the determinants of *unmet need* for family planning among women in rural and urban areas of West Papua Province in 2017.

**Method:** This study used IDHS 2017 as a data source with a cross-sectional study design. The analytical *chi-square* tests were done to identify the differences of determinants.

**Result:** The majority of women categories with *unmet need* for family planning in urban and rural areas are almost the same except for education and information on family planning from mass media. There were no differences based on determinants between urban and rural areas ( $p > 0,05$ ).

**Conclusion:** For *unmet need*, there were differences based on education status between rural and urban area ( $p < 0,05$ ). The strategies on family planning program promotion in West Papua needs to focus to high-risk women with pregnancy and consider the access of family planning program and contraception have to be inclusive especially for low economy families, besides that family planning program needs to increase men participation

**Keywords:** Determinant; Family Planning; Health Care

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2017, diperkirakan terdapat sebanyak 211 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di dunia. Angka tersebut tiga kali lipat dari target SDGs 2030 yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Di ASEAN pada tahun 2017, terdapat 137 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (1). Di Indonesia, AKI sempat mengalami kenaikan yang tajam dari 228 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2007 menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012 (2). Kemudian pada 2015 AKI di Indonesia mengalami penurunan di angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (3). Walaupun demikian, angka tersebut masih jauh bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Malaysia yang memiliki angka kematian ibu sebesar 39 per 100.000 per kelahiran hidup dan Thailand sebesar 44 per 100.000 per kelahiran hidup (4). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu. Program KB berperan dalam mencegah kehamilan, terutama kehamilan berisiko dengan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, dan mengatur kehamilan. Sehingga dapat mencegah kehamilan berisiko akibat 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak) (5).

Salah satu indikator keberhasilan program KB adalah rendahnya angka pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) (3). Angka pelayanan KB yang tidak terpenuhi di Indonesia selama 2012 hingga tahun 2017 stagnan sebesar 11 %. Hal ini belum sesuai dengan target nasional sebesar 5%. Dari 34 provinsi di Indonesia, wilayah dengan angka pelayanan KB yang tidak terpenuhi tertinggi adalah Provinsi Papua Barat sebesar 23,6% (6). Tingginya angka pelayanan KB yang tidak terpenuhi di Provinsi Papua Barat berkaitan dengan kepercayaan masyarakat bahwa populasi orang papua asli masih sangat sedikit bila dibandingkan dengan luas wilayah Provinsi Papua Barat (7). Terdapat juga kepercayaan bahwa program KB merupakan upaya membatasi ras papua untuk dikuasai kekayaan hayatinya (8). Hasil studi terdahulu menunjukkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan KB tidak terpenuhi baik dari segi pengguna, pelayanan, maupun ketersediaan KB (9). Dari segi pengguna salah satunya yaitu karakteristik sosial demografi seperti wilayah tempat tinggal (10,11), usia (12–14), tingkat pendidikan (13,15), status ekonomi (16) dan status pekerjaan (11). Pada penelitian yang dilakukan di Dangila, Etiopia wanita yang tinggal di pedesaan berpeluang 17 kali tidak terpenuhi pelayanan KB dibandingkan dengan wanita yang tinggal di perkotaan (11). Berbeda dengan SDKI 2017, pelayanan KB yang tidak terpenuhi lebih banyak di perkotaan bila dibandingkan dengan pedesaan. Sebanyak 11 % di wilayah perkotaan pelayanan KB belum terpenuhi sedangkan pada pedesaan sebesar 10 % (6).

Perkotaan dan pedesaan memiliki karakteristik masing-masing dalam pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Hasil penelitian yang dilakukan pada wanita usia subur yang telah menikah di daerah perkotaan Puducherry, India, faktor pengetahuan mengenai KB berhubungan terhadap terjadinya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (17). Penelitian yang dilakukan di daerah perkotaan kumuh faktor usia, pendidikan, jumlah anak hidup, dan pendidikan merupakan faktor yang signifikan terhadap terjadinya pelayanan KB yang tidak terpenuhi (18). Pada penelitian daerah pedesaan diketahui bahwa pelayanan KB yang tidak terpenuhi banyak terjadi pada wanita dengan pengetahuan KB rendah (19). Penelitian yang dilakukan di pedesaan Butaraja, India menyebutkan bahwa pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap pelayanan KB tidak terpenuhi. Sedangkan faktor demografi seperti umur dan pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pelayanan KB yang tidak terpenuhi (18),(19). Bervariasinya hasil penelitian terdahulu memberikan peluang bagi kami untuk mengisi gap dalam kerangka kerja penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi determinan yang berhubungan dengan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi khususnya pada wilayah karakteristik khusus seperti Papua Barat sehingga dapat berkontribusi sebagai bahan masukan program sehingga cakupan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi dapat meningkat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan determinan pelayanan KB yang tidak terpenuhi di wilayah perkotaan dan pedesaan di Propinsi Papua Barat tahun 2017.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* analitik dengan menggunakan data Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 untuk wilayah perkotaan dan pedesaan Provinsi Papua Barat. Analisa lanjutan dilakukan pada bulan November 2019–Maret 2020 di Jakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) menikah pada usia 15–49 di provinsi Papua Barat pada tahun 2017 (n=1155 WUS). Pengambilan sampel menggunakan teknik multistage sampling sebagaimana yang diterapkan dalam SDKI 2017. Sampel penelitian setelah dilakukan pembobotan pada masing-masing variabel berjumlah 199 sampel (jumlah masing-masing variabel menurut karakteristik wilayah berbeda-beda sebagaimana dalam tabel 1; perhitungan sampel menggunakan total sampling menggunakan data sekunder yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi).

Kriteria inklusi yang diterapkan adalah 1) data responden lengkap tanpa nilai ekstrim; 2) WUS mengalami kejadian *unmet need*; 3) WUS menggunakan alat kontrasepsi. Adapun kriteria eksklusi adalah 1) merencanakan untuk

memiliki anak dalam waktu dekat; 2) WUS mengalami infecund; 3) responden telah mengalami menopause. Data dikumpulkan dengan kuesioner WUS dan rumah tangga SDKI 2017. Analisa data menggunakan uji *chi-square* untuk mendapatkan nilai signifikansi. Adapun uji etik sudah termasuk dalam operasional SDKI 2017.

## HASIL

**Tabel 1.** Hasil Analisa Determinan *Unmet Need* KB Berdasarkan Karakter Wilayah

Variabel	Perkotaan				Pv	OR	Pedesaan				pv	OR
	Met need		Unmet need				Met need		Unmet need			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
<b>Usia</b>												
<30	7	18,9	5	18,5	1,000	0,97	20	22,7	8	16,7	0,540	0,68
≥30	30	81,1	22	81,5			68	77,3	40	83,3		
Jumlah	37	100,0	27	100,0			88	100,0	48	100,0		
<b>Pendidikan*</b>												
Rendah	10	27,8	5	18,5	0,579	0,59	35	40,2	26	54,2	0,169	1,76
Tinggi	26	72,2	22	81,5			52	59,8	22	45,8		
Jumlah	36	100,0	27	100,0			87	100,0	48	100,0		
<b>Pekerjaan</b>												
Tidak bekerja	12	32,4	14	51,9	0,192	2,24	33	37,9	25	52,1	0,159	1,79
Bekerja	25	67,6	13	48,1			54	62,1	23	47,9		
Jumlah	37	100,0	27	100,0			87	100,0	48	100,0		
<b>Status ekonomi</b>												
Bawah	25	67,6	20	71,4	0,950	1,20	56	63,6	27	56,2	0,509	0,73
Atas	12	32,4	8	28,6			32	36,4	21	43,8		
Jumlah	27	100,0	28	100,0			88	100,0	49	100,0		
<b>Paritas</b>												
1-2	12	32,4	5	18,5	0,362	0,38	18	20,5	9	18,8	0,728	0,78
3-4	15	40,5	11	40,7		0,67	34	38,6	16	33,3		0,74
>4	10	27,0	11	40,7			36	61,0	23	47,9		
Jumlah	37	100,0	27	100,0			88	100,0	48	100,0		
<b>Jumlah anak hidup</b>												
0-2	13	35,1	8	29,6	0,510	0,56	25	28,7	10	20,8	0,544	0,60
3-4	14	37,8	8	29,6		0,52	29	33,3	16	33,3		0,83
>4	10	27,0	11	40,7			33	37,9	22	45,8		
Jumlah	37	100,0	27	100,0			87	100,0	48	100,0		
<b>Berdiskusi KB dengan pasangan</b>												
Tidak												
Iya	18	48,6	18	70,4	0,138	2,37	65	74,7	36	75,0	1,000	1,02
Jumlah	19	51,4	8	29,6			22	25,3	12	25,0		
	37	100,0	27	100,0			87	100,0	48	100,0		
<b>Informasi KB media massa</b>												
Tidak	13	35,1	12	44,4			45	51,7	28	58,3		
Iya	24	64,9	15	55,6	0,621	1,48	42	48,3	20	41,7	0,577	1,31
Jumlah	37	100,0	27	100,0			87	100,0	48	100,0		
<b>kunjungan pelayanan kesehatan</b>												
Tidak												
Iya												
Jumlah	15	40,5	18	66,7	0,070	2,93	40	46,0	31	64,6	0,058	2,14
	22	59,5	9	33,3			47	54,0	17	35,4		
	37	100,0	27	100,0			87	100,0	48	100,0		
<b>Informasi KB Tenaga Kesehatan</b>												
Tidak												
Iya	31	83,8	26	96,3	0,223	5,03	66	75,9	40	83,3	0,428	1,59
Jumlah	6	16,2	1	3,7			21	24,1	8	16,7		
	37	100,0	27	100,0			87	100,0	48	100,0		

\*hasil uji bivariat variabel independen dengan karakteristik wilayah pada populasi *unmet need* KB,  $pv < 0,05$

Sumber : analisis lanjutan SDKI 2017, 2020

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakter wilayah berbeda-beda menyesuaikan dengan hasil pembobotan. Pada kedua wilayah mayoritas responden *met need* dan *unmet need* berusia  $\geq 30$  tahun, berpendidikan tinggi, status ekonomi bawah, dan tidak mendapatkan informasi KB dari tenaga kesehatan. Pada wilayah perkotaan, 67,6% responden *met need* bekerja dan 51,9% responden *unmet need* tidak bekerja. 40,5% responden *met need* mengalami paritas 3-4 kali dan 40,7% responden *unmet need* mengalami paritas 3-4 dan  $>4$  kali. 37,8% responden *met need* memiliki 3-4 anak hidup dan 40,7% responden *unmet need* memiliki  $>4$  anak hidup. 51,4% responden *met need* pernah berdiskusi KB dengan pasangan dan 70,4% responden *met need* tidak pernah berdiskusi KB dengan pasangan. Kedua kelompok responden (*met need* dan *unmet need*) mayoritas mendapatkan informasi KB dari media massa. 59,5% responden *met need* mengunjungi pelayanan kesehatan dan 66,7% responden *unmet need* tidak mengunjungi pelayanan kesehatan.

Pada wilayah pedesaan, 62,1% responden *met need* bekerja dan 52,1% responden *unmet need* tidak bekerja. 61,0% responden *met need* dan 47,9% *unmet need* mengalami  $>4$  kali paritas. 37,9% responden *met need* dan 45,8% *unmet need* memiliki  $>4$  anak yang hidup. Mayoritas responden pada *met need* dan *unmet need* tidak berdiskusi KB dengan pasangan dan tidak mendapatkan informasi KB dari media massa. 54,0% responden *met need* pernah mengunjungi pelayanan kesehatan dan 64,6% responden *unmet need* tidak pernah mengunjungi pelayanan kesehatan. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara variabel independen baik di perkotaan maupun di pedesaan ( $p > 0,05$ ). Hanya tingkat pendidikan yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara responden yang berasal dari perkotaan dengan pedesaan ( $p < 0,05$ ) pada populasi *unmet need* KB.

## PEMBAHASAN

Distribusi usia responden *unmet need* lebih banyak pada kelompok usia  $\geq 30$  tahun pada kedua kategori wilayah. Meskipun demikian uji statistika menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan baik antara usia dengan status *need* KB maupun usia dengan kategori wilayah pada populasi *unmet need*. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu di Kota Yogyakarta (20). Beberapa penelitian lainnya yang dilakukan di Bostwana (12), Bondowoso (21) dan di India Selatan (22) menunjukkan adanya signifikansi usia dengan kejadian *unmet need*. Pada dasarnya, usia mempengaruhi potensi reproduksi sehingga secara langsung mempengaruhi keputusan WUS dapat dalam penggunaan alat kontrasepsi (23). WUS pada usia tiga puluh tahun keatas umumnya menganggap bahwa dirinya sudah tidak subur sehingga tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi (3). *unmet need* pada kelompok usia dewasa muda dan dewasa tua memiliki kriteria kebutuhan alat kontrasepsi yang berbeda.

Pada *unmet need* dewasa muda cenderung ingin penjarangan anak, namun khawatir dengan efek samping yang dapat terjadi sedangkan pada *unmet need* dewasa tua adanya anggapan yang salah bahwa menstruasi yang tidak teratur merupakan tanda *fecund*. *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) Indonesia paling besar berada pada usia 25-29 tahun yang mencapai 113 per 1000 kelahiran. Untuk kelompok umur seterusnya akan terus mengalami penurunan nilai *fertility rate*. Dengan demikian pemakaian alat kontrasepsi lebih banyak pada kelompok usia yang memiliki *fertility rate* tinggi. Selain itu, periode usia lebih dari 30 tahun juga merupakan dimana fase mengakhiri kesuburan, sehingga lebih banyak cenderung menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas tinggi seperti MKJP (24).

Hasil analisa menunjukkan bahwa pendidikan bukan determinan baik pada perkotaan maupun pedesaan. Akan tetapi pada khusus pada kejadian *unmet need* antara perkotaan dan pedesaan terdapat perbedaan yang signifikan. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu (25,26). Adapun perbedaan yang terjadi antara wilayah perkotaan dan pedesaan adalah adanya kesenjangan dalam pendidikan antara wilayah pedesaan dan perkotaan. Tercatat Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Provinsi Papua Barat pada tahun 2018 di wilayah pedesaan untuk usia 16 hingga 18 tahun hanya sebesar 78,83 % sedangkan pada wilayah perkotaan sebesar 83,14 %. Tak hanya dari segi APS, tapi Angka Partisipasi Murni (APM) juga berbeda jauh antara wilayah perkotaan dan pedesaan. APM antara perkotaan dan pedesaan memiliki selisih APM pada pendidikan SMA sebesar 14,27 % (27).

Terdapat beberapa rintangan yang berpengaruh terhadap rendahnya pendidikan di daerah pedesaan Provinsi Papua Barat selain sarana dan prasarana sekolah, diantaranya adalah ekonomi, geografi, dan keadaan sosial budaya yang merugikan. Adapun himpitan ekonomi membuat terbatasnya dukungan orang tua baik dari segi fasilitas maupun dukungan psikologis. Himpitan ekonomi membuat anak terpaksa ikut membantu perekonomian keluarga. Dari segi geografi terbatasnya transportasi dan medan jalan yang harus dilalui menjadi alasan terkendalanya pendidikan di daerah pedesaan Pulau Papua. Selain itu budaya pernikahan dini menjadi alasan juga dalam terhambatnya pendidikan (28).

Berdasarkan hasil penelitian kasus *unmet need* cenderung pada ibu tidak bekerja baik pada wilayah pedesaan maupun perkotaan meskipun tidak terdapat hubungan yang signifikan. Temuan ini relevan dengan studi yang dilakukan di Mesir (29). Idealnya, wanita yang bekerja lebih memiliki motivasi dalam menggunakan alat

kontrasepsi sebagai upaya dalam meningkatkan capaian karier (30). Selain itu, akses terhadap kesehatan pada wanita bekerja lebih mudah dibandingkan pada wanita tidak bekerja (11). Hal ini dapat berbeda karena mayoritas wanita di Provinsi Papua Barat bekerja pada sektor informal yaitu bercocok tanam dan berdagang di pasar (31). Sehingga tidak adanya motivasi dalam membatasi atau mengatur kehamilan untuk mencapai tingkat karier tertentu.

Hasil analisa determinan pada wilayah perkotaan berdasarkan status ekonomi sejalan dengan penelitian di Kota Abha, Saudi Arabia, dan Kabupaten Gresik dimana status ekonomi tidak berhubungan terhadap kejadian *unmet need* (32). Adanya Jaminan Kesehatan Masyarakat membantu akses terhadap akses alat kontrasepsi. Untuk itu salah satu upaya dalam menurunkan angka *unmet need* sebagaimana tercantum dalam Renstra 2015 -2019 yaitu penguatan terhadap pelayan Jaminan Kesehatan Nasional (6). Pada masyarakat Provinsi Papua barat tentunya akses pelayanan kesehatan juga menjadi permasalahan dimana struktur geografi yang berupa berbukitan pada beberapa daerah menjadi salah satu rintangan untuk mendapatkan layanan kesehatan (27,33).

Wanita dengan jumlah paritas tinggi cenderung menganggap dirinya sudah tidak subur (3). Akan tetapi berdasarkan penelitian pada masyarakat Suku Dani infertilitas lebih menjadi kekhawatiran dibandingkan dengan memiliki terlalu banyak anak, selain ini banyaknya anak juga sebagai pertanda kemakmuran (8). Temuan pada wilayah perkotaan berbeda dengan penelitian di Botswana, Afrika dimana paritas 1-2 merupakan faktor protektif terhadap terjadinya *unmet need* (12). Temuan berbeda juga dengan penelitian di Yogyakarta dimana kasus *unmet need* tinggi pada Primipara dengan rata-rata jumlah paritas satu. Alasan utama tidak menggunakan alat kontrasepsi yang utama karena ingin menambah anak lagi selain itu pada primipara dengan usia muda beralasan takut terhadap efek samping yang terjadi seperti kegemukan sehingga dapat mengurangi rasa kepercayaan diri (34). Begitu juga pada wilayah pedesaan berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada wilayah pedesaan Tamil Nadu, India. Dimana *unmet need* cenderung pada wanita dengan paritas 0-1 kali (46,2 %). Selain itu pada penelitian ini menunjukkan bahwa paritas berhubungan terhadap kejadian *unmet need* (22).

Tidak adanya signifikansi status *unmet need* dengan jumlah anak hidup berbeda dengan hasil penelitian terdahulu (18,20). Pada penelitian sebelumnya pada wilayah dimana *unmet need* cenderung tinggi pada wanita dengan jumlah anak kurang dari dua, mengungkapkan bahwa pada kategori tersebut umumnya menginginkan anak lagi namun tidak dalam waktu dekat. Atau dapat diartikan menginginkan penjarangan terhadap kelahiran dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Alasan utama tidak menggunakan walaupun menginginkan penjarangan terutama adalah ketakutan efek samping yang akan terjadi baik secara psikis maupun hormonal (20).

Disisi lain pada penelitian di wilayah dengan angka *unmet need* cenderung tinggi pada jumlah anak hidup lebih dari tiga, terdapat kepercayaan bahwa anak dapat membawa keberuntungan tersendiri (18,35). Perspektif suku di Papua menunjukkan bahwa jumlah anak menandakan tingkat kemakmuran suatu keluarga (8). Dengan demikian jumlah anak hidup berbeda-beda pengaruhnya terhadap kejadian *unmet need* pada setiap daerah. Hal ini dapat terjadi akibat keinginan dalam menambah jumlah anak mempengaruhi terhadap keinginan dalam menggunakan alat kontrasepsi (36).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan wilayah perkotaan Debre Berhan yang berada di Etiopia, perkotaan Kamerun, pedesaan Burkina Faso, dan juga Botswana (12,18,37,38). Komunikasi yang baik antara suami dan istri merupakan dukungan emosional suami terhadap istri dalam keluarga berencana Tidak adanya diskusi menjadi halangan terhadap kelangsungan pemakaian KB (39). Perspektif orang Papua terhadap keluarga berencana menunjukkan bahwa seksualitas merupakan domain pria (8). Pria pada masyarakat Papua memiliki peranan dalam mengendalikan rumah tangga, suku, tatanan kepemimpinan pada komunitas, gereja, maupun kepercayaan sedangkan wanita berperan untuk patuh terhadap suami (31). Dengan demikian perlu adanya persetujuan pasangan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Pada Survei Indikator Program KKBPK tahun 2017 mencatat alasan yang dikemukakan oleh 95 % wanita berusia 30-49 tahun adalah karena suami atau pasangan tidak setuju dengan penggunaan KB. Permasalahan keluarga berencana tidak hanya dapat dihadapi oleh seorang wanita namun juga perlu adanya dukungan dari pasangan atau suami terutama pada wilayah dengan budaya patrilineer yang kental. Perlu adanya pemahaman KB pada pria sehingga mencapai keputusan bersama dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Diseminasi informasi KB merupakan salah satu rencana strategis dalam penanggulangan permasalahan mengenai keluarga berencana. Pemberian informasi diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya perencanaan dalam berkeluarga (6) Temuan kami relevan dengan survei indikator KKBPK pada tahun 2017 dimana WUS diperkotaan lebih banyak terpapar informasi KB dari sumber media apapun dibandingkan dengan WUS yang tinggal di pedesaan (6) Penelitian lainnya yang dilakukan di Kota Debre Berhan, Etiopia dan Kota Karad, India juga menunjukkan hasil yang relevan (18,37). Walaupun menerima informasi KB dari media masa baik namun informasi yang beredar di media masa cenderung hanya berupa iklan layanan masyarakat dimana dengan durasi singkat maka informasi yang didapatkan tidak lengkap. Sehingga informasi mengenai KB tidak cukup untuk mengajak masyarakat menggunakan alat kontrasepsi.

Temuan kami berbeda dengan penelitian terdahulu dimana wanita yang tidak pernah datang ke pelayanan kesehatan lebih besar kemungkinannya mengalami *unmet need* (4). Terdapat banyaknya *missed opportunity* yaitu wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi berkunjung ke pelayanan Kesehatan namun tidak berkonsultasi mengenai keluarga berencana (6) Menurut WHO (2017) terdapat faktor yang mempengaruhi *unmet need* yaitu dari segi pengguna, pelayanan kesehatan, dan juga ketersediaan alat kontrasepsi (1). Pelayanan kesehatan memiliki kesempatan dalam memberikan informasi dan pelayanan keluarga berencana (6). Selain itu adanya layanan kesehatan yang merata berdasarkan wilayah sehingga dapat terjangkau dapat mengurangi *unmet need* (40). Kunjungan ke pelayanan kesehatan yang rendah diakibatkan oleh jarak secara geografi dan juga kentalnya faktor sosial budaya yang berpengaruh pada setiap siklus hidup wanita, baik pada remaja yang melakukan pernikahan dini, pengobatan hingga persalinan yang dilakukan secara mandiri, maupun posisi perempuan dalam tananan keluarga dan masyarakat. Sehingga akses perempuan secara tidak langsung terbatas dalam menjangkau pelayanan kesehatan.

Pada penelitian di Wilayah Kerja Peukan Bada, Kabupaten Aceh peran petugas kesehatan berhubungan secara signifikan terhadap terjadinya *unmet need*. Pada penelitian di Kraton Yogyakarta juga mendapatkan hasil bahwa bias informasi KB dari tenaga kesehatan mempengaruhi proporsi *unmet need* sebesar 15 %. Terjadinya bias informasi mengenai informasi KB dapat menyebabkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap pelayanan KB (41). Pada penelitian ini diketahui *unmet need* cenderung terjadi pada wanita yang tidak mendapatkan informasi KB dari tenaga kesehatan baik pada perkotaan maupun pada pedesaan. Berdasarkan analisa *chi square* informasi KB bersumber tenaga kesehatan tidak berhubungan terhadap kejadian *unmet need* baik pada wilayah perkotaan maupun pada pedesaan. Khusus kejadian *unmet need* baik antara perkotaan dan pedesaan tidak ada perbedaan berdasarkan informasi KB bersumber tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu di Kota Dangila, Afrika dan Kota Debre Berhan, Etiopia menunjukkan bahwa informasi KB yang didapatkan dari tenaga kesehatan wanita terhadap *unmet need*. Pada penelitian di Kota Dangila, Afrika yang tidak pernah berdiskusi dengan petugas kesehatan 6,67 kali berpeluang mengalami kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Pada penelitian di Kota Debre Berhan, Etiopia diketahui wanita yang mendapatkan informasi KB dari tenaga kesehatan 98,2 kali lebih kecil kemungkinan mengalami *unmet need* (11,37). Berbeda juga dengan penelitian di pedesaan Burkina Faso dimana informasi KB dari petugas Kesehatan berhubungan dengan kejadian *unmet need*. Pada penelitian tersebut diketahui *unmet need* lebih rendah pada wanita yang mendapatkan informasi KB melalui tenaga kesehatan (4).

Berdasarkan data statistik tenaga kesehatan yang paling banyak pada Provinsi Papua Barat yaitu Bidan sebanyak 873 dimana terbanyak pada wilayah Fakfak sebanyak 61 bidan dan terkecil pada wilayah Pegunungan Arfak sebanyak 15 bidan (27). Bidan memiliki peranan penting pendistribusian alat kontrasepsi, sehingga dapat meningkatkan akses terhadap alat kontrasepsi dimana peran bidan adalah pembimbing dalam kesehatan reproduksi wanita (42).

Keterbatasan dalam penelitian mencakupi keterbatasan pada sumber data yaitu SDKI 2017. Keterbatasan terutama pada variabel yang terbatas hanya pada variabel yang telah ada pada hasil penelitian SDKI 2017 khususnya pada kuesioner WUS. Terdapat missing pada beberapa variabel seperti kepercayaan, kunjungan petugas KB, informasi KB dari petugas KB dan riwayat penggunaan KB dalam jumlah ratusan sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan analisa. Adapun bias informasi dapat terjadi pada penggunaan data sekunder namun dapat diminimalisasi dengan kriteria eksklusi dan inklusi pada penelitian.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kriteria WUS yang meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, status ekonomi, jumlah anak, paritas, jumlah anak, diskusi KB dengan pasangan, informasi KB melalui media masa tidak berhubungan terhadap kejadian *unmet need* baik pada wilayah perkotaan dan pedesaan ( $p>0,05$ ). Selain itu, kunjungan ke pelayanan kesehatan dan informasi KB tidak berhubungan dengan kejadian *unmet need* baik di perkotaan maupun pedesaan ( $p>0,05$ ). Khusus pada kejadian *unmet need* terdapat perbedaan berdasarkan pendidikan antara *unmet need* di perkotaan dan *unmet need* di pedesaan ( $p<0,05$ ).

Pihak BKKBN dapat Mengoptimalkan KIE KB pada masyarakat baik dari segi alat kontrasepsi, manfaatnya, dan juga penanganan efek samping terutama pada kelompok usia yang lebih dari 30 tahun, memiliki riwayat paritas dan jumlah anak lebih dari 4. Selain itu, juga dapat Meningkatkan edukasi khususnya pada pria sehingga diharapkan partisipasi dan dukungan suami dalam keluarga berencana dengan cara memberikan informasi dan pemahaman mengenai pentingnya dukungan aktif suami terutama pada daerah pedesaan. Penelitian selanjutnya dapat secara spesifik melihat signifikan status *unmet need* dengan nilai kebudayaan papua Barat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO; 2017.
2. Bappenas, BPS, United nations Population Fund. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 [Internet]. Jakarta; 2013. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi\\_Penduduk\\_Indonesia\\_2010-2035.pdf&ved=2ahUKEwiok7Hi-qDoAhWzheYKHBiGCnUQFjAAegQIBRAB&usg=AOvVaw2rMyO4ty6h5dBDwdSy6kNB](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf&ved=2ahUKEwiok7Hi-qDoAhWzheYKHBiGCnUQFjAAegQIBRAB&usg=AOvVaw2rMyO4ty6h5dBDwdSy6kNB)
3. BPS, BKKBN. Pencapaian Program Kependudukan dan KB untuk 10 Provinsi Penyangga. Jakarta; 2015.
4. Adebawale SA, Palamuleni ME. Determinants of Unmet Need for Modern Contraception and Reasons for Non-use among Married Women in Rural Areas of Burkina Faso. *African Popul Stud* [Internet]. 2014;28(1):499. Available from: <http://dx.doi.org/10.11564/28-1-503>
5. Suratun, Mariyani S, Hartini T, Rusmiati, Pinem S. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
6. BKKBN, USAID, BPS, Kementerian Kesehatan RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia [Internet]. 2018. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-Remaja.pdf&ved=2ahUKEwjrr\\_a\\_qu7nAhX07HMBHY2JDRkQFjAFegQIARAB&usg=AOvVaw22K\\_B7tHM91kSZRzxaft9B&csid=1582689689162](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-Remaja.pdf&ved=2ahUKEwjrr_a_qu7nAhX07HMBHY2JDRkQFjAFegQIARAB&usg=AOvVaw22K_B7tHM91kSZRzxaft9B&csid=1582689689162)
7. Nursalikha A. Kesadaran Kesadaran Warga Papua Barat Ikut KB Rendah [Internet]. *Republika*. 2018 [cited 2020 Jan 26]. Available from: <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/p4yxra366/kesadaran-warga-papua-barat-ikut-kb-rendah>
8. Munro J. Papuan Perspectives on Family Planning, Fertility and Birth Control. State, Society & Governance in Melanesia. Melbourne: The Australian National University; 2014.
9. WHO. WHO | The Healthy Growth Project. *World Heal Organ* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 7]; Available from: <https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html>
10. Hailemariam A, Haddis F. Factors affecting unmet need for family planning in southern nations, nationalities and peoples region, ethiopia. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2011 Jul;21(2):77–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22434988>
11. Genet E, Abeje G, Ejigu T. Determinants of unmet need for family planning among currently married women in Dangila town administration, Awi Zone, Amhara regional state; a cross sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2015 May 13;12:42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25962743>
12. Letamo G, Navaneetham K. Levels, trends and reasons for unmet need for family planning among married women in Botswana: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2015 Mar 31;5(3):e006603–e006603. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25829370>
13. Sarlis N. Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need Pada Ibu Non Akseptor Tahun 2018. *J Endur* [Internet]. 2019;4(2):272. Available from: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v4i2.3750>
14. Sedgh G, Hussain R. Reasons for Contraceptive Nonuse among Women Having Unmet Need for Contraception in Developing Countries. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2014;45(2):151–69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00382.x>
15. Ali AAA, Okud A. Factors affecting unmet need for family planning in Eastern Sudan. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Feb 4;13:102. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23379387>
16. Listyarini AD, Alvita GW. Pengaruh Balance Exercise Terhadap Keseimbangan Tubuh Lansia di Desa Singocandi Kabupaten Kudus. *J Ilm Keperawatan Orthop*. 2018;2(2):31–8.
17. Shewade H, Manoharan K, Subramanian M, Sulthana B, Sunderamurthy B. Unmet need for contraception among married women in an urban area of Puducherry, India. *Indian J Med Res* [Internet]. 2015;141(1):115. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/0971-5916.154513>
18. Patil S, Durgawale M, Patil S. Epidemiological Correlates Of Unmet Need For Contraception In Urban Slum Population. *Al Ameen J Med Sci*. 2010;3(4):312–6.
19. Sulikhah, Nugroho D, Dharmawan. Hubungan Beberapa faktor Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Unmet Need Keluarga Berencana (KB) Di Desa Penungkulan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Tahun 2016. *e-journal poltekkes semarang*. 2016;5:265–73.
20. Sariyati S, Mulyaningsih S, Sugiharti S. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones* [Internet]. 2016;3(3):123. Available from: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).123-128](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).123-128)

21. Khatulistiwa R. Determinan unmet need KB pada wanita menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. Universitas Negeri Jember; 2014.
22. Vishnu Prasad R, Venkatachalam J, Singh Z. Unmet Needs of Family Planning Among Women: A Cross-Sectional Study in a Rural Area of Kanchipuram District, Tamil Nadu, South India. *J Obstet Gynaecol India* [Internet]. 2016/03/22. 2016 Oct;66(Suppl 1):488–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27651651>
23. Ekarini. Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Universitas Semarang; 2008.
24. Setiawati E, Handayani OWK, Kuswardinah A. PEMILIHAN KONTRASEPSI BERDASARKAN EFEK SAMPING PADA DUA KELOMPOK USIA REPRODUKSI. *Unnes J Public Heal* [Internet]. 2017;6(3):167. Available from: <http://dx.doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11543>
25. Syawalina S, Santosa H, Sanusi SR. Education Relations, Number of Children and Acceptance of KB Information with Pregnancy Due to Unmet Need KB in Pregnant Mother in Binjai Health Center City In 2019. *Budapest Int Res Exact Sci J* [Internet]. 2020;2(1):13–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.33258/birex.v2i1.699>
26. Huda A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana di Puskesmas Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara. Universitas Diponegoro; 2016.
27. BPS Provinsi Papua Barat. Statistik Potensi Desa Provinsi Papua Barat 2018. Papua Barat; 2018.
28. Myriad Research. Baseline Study for Rural and Remote Education Initiative for Papuan Provinces. Jakarta; 2015.
29. Elweshahi HMT, Gewaifel GI, Sadek SSE-D, El-Sharkawy OG. Unmet need for postpartum family planning in Alexandria, Egypt. *Alexandria J Med* [Internet]. 2018;54(2):143–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajme.2017.03.003>
30. Nurjannah SN. Kejadian Unmet Need Pada Perempuan Pasangan Usia Subur ( Pus ) Di Kuningan Jawa Barat. *midwife J*. 2016;2(1):23–33.
31. UNDP. Study on Women's and Men's Health and Life Experiences in Papua, Indonesia [Internet]. Jakarta; 2016. Available from: [http://www.id.undp.org/content/dam/indonesia/2016/press-doc/Papua Final Report OK-2.pdf?download%0A](http://www.id.undp.org/content/dam/indonesia/2016/press-doc/Papua%20Final%20Report%20OK-2.pdf?download%0A)
32. Kartika W. Faktor yang Memengaruhi Unmet Need Keluarga Berencana. *J Biometrika dan Kependud*. 2014;4(1):70–5.
33. BPS. Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Papua Barat. Jakarta; 2017.
34. Satriyandari Y, Yunita A. Gambaran Dukungan Suami Pada Pasangan Usia Subur Dengan Kejadian Unmet need Di Kelurahan Panembahan Yogyakarta Tahun 2016. 2018.
35. El-Masry R, Essam N, Ghoneim M. Unmet need for family planning among women in rural Egypt. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2018;5(4):1252. Available from: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20181199>
36. WITHERS M, KANO M, PINATIH GDENI. DESIRE FOR MORE CHILDREN, CONTRACEPTIVE USE AND UNMET NEED FOR FAMILY PLANNING IN A REMOTE AREA OF BALI, INDONESIA. *J Biosoc Sci* [Internet]. 2010;42(4):549–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/s0021932010000052>
37. Worku SA, Ahmed SM, Mulushewa TF. Unmet need for family planning and its associated factor among women of reproductive age in Debre Berhan Town, Amhara, Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 Mar 15;12(1):143. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30876437>
38. Ajong AB, Njotang PN, Yakum MN, Essi MJ, Essiben F, Eko FE, et al. Determinants of unmet need for family planning among women in Urban Cameroon: a cross sectional survey in the Biyem-Assi Health District, Yaoundé. *BMC Womens Health* [Internet]. 2016 Jan 20;16:4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26791410>
39. Muniroh I, Luthviation N, Istiaji E. Dukungan Sosial Suami Terhadap Istri Untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Media Operasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif Pada Pasangan Usia Subur Unmet Need di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehat*. 2014;(Januari).
40. Ariyanti L, Dasuki D, Wilopo SA. Sumber daya kesehatan dan unmet need: analisis tingkat provinsi. *Ber Kedokt Masy* [Internet]. 2017;33(1):49. Available from: <http://dx.doi.org/10.22146/bkm.9868>
41. Novianto A, Emilia O, Dasuki D. Bias Provider Dan Peluang Terjadinya Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Kraton Kota Yogyakarta. *Ber Kedokt Masy* [Internet]. 2018;34(1):33. Available from: <http://dx.doi.org/10.22146/bkm.26753>

42. Alayande A, Mamman-Daura F, Adedeji O, Muhammad AZ. Midwives as drivers of reproductive health commodity security in Kaduna State, Nigeria. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2016/02/01. 2016 Jun;21(3):207–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26909871>