

PENDAMPINGAN PUS DALAM PENGGUNAAN MKJP SEBAGAI UPAYA MENEKAN *UNMET NEED* DI KAMPUNG KB

Emi Sutrisminah¹, Noveri Aisyaroh²

¹Prodi Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung, ²Prodi Sarjana
Bidan Fakultas Farmasi Universitas Sultan Agung

Email: emi@unissula.ac.id

ABSTRAK

Jumlah penduduk di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2018 mencapai 263 juta jiwa. *Unmet need* KB adalah salah satu hambatan pengelolaan program KB di Indonesia yang membutuhkan penanganan secara berkelanjutan. *Unmet need* berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Desa Sumberrahayu merupakan desa kecil di wilayah kecamatan Limbangan yang memiliki PUS sebanyak 137 PUS. Dari 137 PUS tersebut hanya sebanyak 90 PUS yang ber-KB, dan sebanyak 47 PUS tidak ber-KB. Berdasarkan permasalahan tersebut, pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengubah PUS *unmet need* MKJP menjadi akseptor KB MKJP. Pengabdian diawali dengan identifikasi PUS, pretes pengetahuan PUS tentang MKJP, dilanjutkan konseling dengan media ABPK, postes pengetahuan PUS, pemasangan alkon MKJP. Semua PUS *unmet need* bersedia menjadi akseptor MKJP yaitu pemasangan alat kontrasepsi MKJP. Setelah dipasang MKJP, seluruh PUS tidak mengalami efek samping pasca pemasangan alat kontrasepsi MKJP. Diharapkan tenaga kesehatan melakukan peningkatan konseling yang intensif dan maksimal kepada PUS *unmet need*.

Kata Kunci: Pendampingan, PUS, *unmet need*, penggunaan MKJP

ABSTRACT

The population in Indonesia continues to increase until in 2018 it reached 263 million people. Unmet need for family planning is one of the obstacles to the management of family planning programmes in Indonesia that requires continuous handling. Unmet need has a high potential for unwanted pregnancies (KTD). Sumberrahayu Village is a small village in the Limbangan sub-district that has 137 PUS. Of the 137 PUS, only 90 PUS have family planning, and 47 PUS do not have family planning. Based on these problems, this community service aims to convert unmet need MHJP centres into MHJP family planning acceptors. The service began with identification of PUS, pretest of PUS knowledge about MHJP, followed by counselling with ABPK media, post-test of PUS knowledge, installation of MHJP alkon. All unmet need PUS were willing to become MHJP acceptors, namely the installation of MKJP contraceptives. After the installation of MHJP, all PUS did not experience any side effects after the installation of MKJP contraceptives. It is expected that health workers will increase intensive and maximum counselling to PUS unmet need.

Keywords: Mentoring, PUS, *unmet need*, MHCP utilisation

***Corresponding Author:** Emi Sutrisminah (email: emisutrisminah@gmail.com), Jl. Kaligawe Raya Km. 4, Terboyo Kulon, Genuk, Terboyo Kulon, Genuk, Semarang, Jawa Tengah 50112, Indonesia

Received 20 June 2025; received in revised form 25 July 2025, accepted 30 July 2025

LATAR BELAKANG

Indonesia menduduki peringkat keempat negara dengan jumlah penduduk tertinggi di dunia setelah China, Amerika Serikat dan India. Jumlah penduduk di Indonesia terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2018 mencapai 263 juta jiwa (1). Faktor yang menyebabkan dinamika perubahan penduduk antara lain kelahiran, kematian, dan migrasi, serta kondisi sosial, ekonomi, politik, budaya, dan lingkungan (2). Fertilitas merupakan salah satu factor langsung peningkatan jumlah penduduk. Secara umum, ketika *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,1, maka populasi di suatu wilayah akan meningkat, meskipun perlu waktu yang lama karena perlu mempertimbangkan banyak faktor seperti umur dan migrasi (3). Saat ini, Indonesia menduduki posisi keenam di dunia dengan proyeksi TFR tahun 2015-2020 adalah 2,17 dan tahun 2025-2030 adalah 2,1 (4).

Pemerintah melalui BKKBN gencar melakukan upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk dengan menekan angka fertilitas melalui program Keluarga Berencana (KB). Upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk untuk mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang menghadapi masalah yang beragam. Disebutkan dalam rencana strategis BKKBN 2015 – 2019 dan rencana strategis BKKBN 2020 – 2024, *unmet need* KB adalah salah satu hambatan pengelolaan program KB di Indonesia yang membutuhkan penanganan secara berkelanjutan (5).

Selama periode 1991-2012, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya penurunan persentase *unmet need* pada wanita usia 15-49 tahun yang membutuhkan pelayanan KB, yaitu 12,7 persen pada 1991 menjadi 8,5 persen (atau 11,4 persen menggunakan metode formulasi baru) pada 2012 (6). Menurut data Survei *Performance Monitoring and Accountability* 2020 (PMA2020) pada tahun 2015, jumlah *unmet need* naik menjadi 14,4 (7). Angka ini belum dapat mencapai target *unmet need* sesuai yang diharapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2014 sebesar 6,5 persen (8). Sementara itu, pada tahun 2019 secara nasional *unmet need* ditargetkan turun hingga 9,91 persen (5).

Jumlah Pasangan Usia Subur di Kabupaten Kendal sejumlah 155.151

pasangan, sedangkan angka *Unmet Need* atau masyarakat Pasangan Usia Subur yang belum mengikuti program KB masih sangat tinggi yaitu 23,98 % dan untuk tingkat Jawa Tengah Kabupaten Kendal masuk kategori peringkat 10 besar dari bawah (9). Pengendalian penduduk dan keluarga berencana. a. Masih Tingginya Total Fertility Rate dalam rangka pengendalian kelahiran di Kabupaten Kendal (2,2). b. Masih kurangnya optimalnya kesadaran masyarakat ber KB dan kurangnya partisipasi laki-laki ber KB (1,38%). c. Masih cukup tingginya unmet need KB berdasarkan data 2020 adalah 15,77%.

Unmet need berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama berisiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas berikutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu (dan juga kematian bayi). Kedua, jika kehamilan diakhiri (aborsi, terutama jika dilakukan dengan tidak aman), maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu.

Desa Sumberrahayu merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Limbangan, tepatnya terletak di jalan Limbangan-Sumowono dan berbatasan dengan desa Limbangan, desa Pakis dan desa Peron. Desa Sumberrahayu merupakan desa kecil yang memiliki 2 dusun, yaitu Krajan dan Wonokerso. Jumlah penduduk 901 jiwa, dengan 330 KK, dan memiliki PUS sebanyak 137 PUS. Dari 137 PUS tersebut hanya sebanyak 90 PUS yang ber-KB, dan sebanyak 47 PUS tidak berKB dengan rincian 6 hamil, 7 karena ingin anak dan selebihnya tidak ingin berKB dengan berbagai alasan diantaranya tidak diijinkan suami, takut efek samping KB dan karena alasan kesehatan. Sementara untuk PUS yang berKB mayoritas ikut KB suntik dan PIL, penggunaan IUD dan implant masih rendah yaitu sebesar 5%.

Berbagai upaya sudah dilakukan oleh pihak pemdes bekerjasama dengan bidan desa, namun belum membuahkan hasil maksimal. Berdasar dari permasalahan tersebut, pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membantu pemdes dan bidan desa untuk menyukseskan program KB terutama penggunaan MKJP. Mitra dalam PkM ini adalah bidan desa dan pengurus KB desa.

METODE

Mitra Kerjasama pengabdian kepada Masyarakat ini yaitu PKD desa Sumberrahayu dengan Ibu Yudisti Dian Pertiwi selaku bidan desa dan koordinator lapangan PLKB/Sub PPKBD. Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan di desa Sumberrahayu kecamatan Limbangan.

Pemecahan permasalahan rendahnya minat PUS Unmet Need MKJP di Desa Sumberrahayu dilakukan dengan beberapa pendekatan yang dilakukan secara bersama-sama yaitu :

- a. Berbasis kelompok PUS Unmet Need, seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan kepada masyarakat dengan menggunakan kelompok PKK sebagai media belajar dan pendampingan, perencanaan dan memonitor dan evaluasi seluruh kegiatan pengabdian masyarakat.
- b. Komprehensif, seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara serentak terkait dengan SDM yang dilakukan melalui pendampingan sampai dengan pemasangan alkon MKJP bagi PUS Unmet need MKJP.
- c. Berbasis potensi lokal dan kearifan lokal dengan pengembangan sikap dan budaya lokal .

Selanjutnya ketiga metode di atas diimplementasikan dalam 4 (empat) tahapan yaitu: (1) identifikasi masalah di desa Sumberrahayu ; (2) peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku PUS *unmet need* MKJP; (3) pendampingan PUS *unmet need*; (4) pemasangan alkon MKJP melalui kegiatan safari KB, monitoring dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengabdian kepada Masyarakat ini diawali dengan tahap pertama yaitu identifikasi masalah di desa Sumberrahayu. Dari hasil identifikasi masalah ditemukan tingginya PUS *unmet need* MKJP. Tahap pertama ini dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 15 Maret 2025 dengan metode kunjungan rumah untuk melakukan *sweeping* terhadap PUS *unmet need* bersama dengan bidan desa dan petugas KB desa. PUS *unmet need* MKJP di desa Sumberrahayu ditemukan sebanyak 15 orang.

Tahap kedua pengabdian kepada masyarakat ini yaitu peningkatan pengetahuan yang bertujuan untuk merubah perilaku PUS *unmet need* MKJP melalui konseling MKJP. Pretes pengetahuan PUS tentang MKJP memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Pengetahuan PUS tentang MKJP sebelum konseling

Materi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan tentang MKJP		
Baik	2	13,4
Cukup	5	33,3
Kurang	8	53,3

Total	15	100
--------------	-----------	------------

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar PUS *unmet need* mempunyai pengetahuan tentang MKJP dengan kategori kurang sebelum dilakukan konseling MKJP sebesar 53,3%, sedangkan PUS *unmet need* yang berpengetahuan baik hanya 13,4%.

Tahap kedua ini dilaksanakan pada tanggal 17 sampai dengan 22 Maret 2025 dengan gambaran sebagai berikut:

Gambar 1. Konseling MKJP



Postes memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Pengetahuan PUS *unmet need* tentang MKJP sesudah konseling

Materi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan hubungan toxic pada remaja		
Baik	7	46,6
Cukup	6	40
Kurang	2	13,4
Total	15	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar PUS *unmet need* sesudah dilakukan konseling mempunyai pengetahuan tentang MKJP kategori baik sebesar 46,6%, meskipun masih ada 13,4% yang berpengetahuan kurang.

Pemasangan alat kontrasepsi MKJP menjadi tahap ketiga pada pengabdian kepada masyarakat ini. Semua PUS *unmet need* MKJP yang telah diberikan konseling sebanyak 15 orang bersedia menjadi calon akseptor KB MKJP. Tahap ketiga ini dilaksanakan pada tanggal 14 sampai dengan 26 April 2025 yang

dibantu oleh bidan desa selaku mitra pengabdian kepada masyarakat ini. Adapun gambaran pelaksanaan tahap ketiga ini sebagai berikut:

Gambar 2. Pemasangan alat kontrasepsi MKJP



Setelah dilaksanakan pemasangan alat kontrasepsi MKJP, tahap terakhir yaitu monitoring dan evaluasi dilaksanakan melalui observasi dan perawatan luka pasca pemasangan. Tahap keempat ini dilaksanakan bersamaan dengan tahap ketiga yaitu pada tanggal 14 sampai dengan 26 April 2025. Semua PUS yang telah dipasang alat kontrasepsi MKJP tidak mengalami efek samping pasca pemasangan MKJP.

Pembahasan

Perilaku PUS *unmet need* MKJP dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan PUS tentang manfaat MKJP. Seperti yang disampaikan oleh Skinner yaitu perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap obyek yang berhubungan dengan sehat-sakit, penyakit, dan lain-lain. demikian juga teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang menyebutkan bahwa pengetahuan menjadi faktor predisposisi perilaku seseorang (11). Oleh karena itu pada pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan peningkatan pengetahuan untuk merubah perilaku PUS *unmet need* MKJP yang awalnya tidak tahu tentang MKJP atau bahkan hanya mendengar informasi MKJP yang negatif menjadi bersedia menggunakan alat kontrasepsi MKJP melalui konseling.

Konseling alat kontrasepsi MKJP yang dilaksanakan pada pengabdian kepada masyarakat ini menjelaskan tentang pengertian, efektivitas, kemungkinan efek samping, yang tidak bisa memakai, cara pemasangan dan pencabutan, waktu mulai menggunakan MKJP. Konseling merupakan pemberian bantuan atau bimbingan oleh ahli konseling/konselor kepada calon akseptor KB MKJP sehingga mampu memecahkan masalah sendiri (12). Konseling pada calon akseptor KB MKJP di pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan lembar balik alat bantu pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK). ABPK merupakan sebuah alat bantu kerja interaktif yang diperuntukkan bagi bidan dalam membantu klien

memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya (13). Lembar balik ABPK disertai gambar berwarna yang memudahkan calon akseptor MKJP memahami penjelasan bidan.

Konseling yang dilaksanakan pada pengabdian kepada masyarakat ini mampu merubah perilaku PUS *unmet need* MKJP menjadi akseptor KB MKJP. hal ini menunjukkan efektivitas konseling dengan media ABPK. Hasil pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurwita dan Sumarni tentang efektivitas konseling dengan menggunakan ABPK pada ibu hamil dalam penggunaan KB pasca persalinan yang menemukan hasil bahwa terdapat perbandingan waktu median penggunaan KB pasca salin dengan konseling menggunakan ABPK 40 hari dan pada kelompok yang diberikan konseling tanpa menggunakan ABPK 45 hari yang bermakna (14).

MKJP merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang terdiri dari alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dan implant. AKDR adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan berbentuk huruf T. Pemerintah melalui program safari KB menyediakan AKDR Cu T 380 A, sedangkan AKDR Nova T 380 banyak digunakan oleh non pemerintah atau sebagai KB mandiri. Kontrasepsi implant terbuat dari bahan plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran korek api kayu, yang berisi progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan. Implant terdiri dari satu atau dua batang. Implant satu batang mengandung hormon etonogestrel 68 mg yang efektif hingga 3 tahun penggunaan. Implant dua batang mengandung hormon levonogestrel 75 mg/batang yang mempunyai efektivitas 4 tahun penggunaan (15).

SIMPULAN DAN SARAN

Pada pengabdian kepada masyarakat ini teridentifikasi 15 orang PUS *unmet need* MKJP yang telah diberikan konseling MKJP dengan menggunakan media ABPK. Konseling yang dilakukan mampu mengubah persepsi PUS *unmet need* MKJP bersedia menjadi akseptor MKJP. Pemasangan alat kontrasepsi MKJP dilakukan di desa Sumberrahayu bersama-sama dengan bidan desa selaku mitra pengabdian kepada masyarakat ini. Pasca pemasangan alat kontrasepsi MKJP tidak terdapat efek samping yang dirasakan oleh akseptor MKJP.

Konseling yang dilakukan pengabdian kepada masyarakat ini mampu mengubah persepsi dan perilaku PUS *unmet need* MKJP. Diharapkan adanya peningkatan konseling yang intensif dan maksimal kepada PUS *unmet need* untuk menurunkan kejadian *unmet need*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rektor Unissula, Kepala LPPM Unissula, Dekan Fakultas Farmasi Unissula, Kaprodi Profesi Bidan dan Kaprodi Sarjana Bidan Unissula yang telah memberikan ijin pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini. Kepala desa Sumberrahayu, Ibu bidan Yudisti Dian Pertiwi selaku bidan desa, dan para koordinator lapangan PLKB/Sub PPKBD desa Sumberrahayu yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi tim dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Woldometer. Indonesia Population (2023) [Internet]. Indonesia Population. 2023 [cited 2023 Jun 9]. p. 1. Available from: <https://www.worldometers.info/worldpopulation/indonesiapopulation/>
2. Sumiyati S, Kurniawan I, Hakim A, Ermanto C, Ali A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Unmet Need (Analisis Berdasar Hasil Capaian Data Pemutakhiran Keluarga Tahun 2023). Action Res Lit [Internet]. 2024;8(7):2105–10. Available from: arl.ridwaninstitute.co.id
3. Gietel-Basten S, Scherbov S. Menjelajahi nilai sebenarnya dari penggantian kesuburan. J Penelit dan Kebijakan Kependud [Internet]. 2020;39(4):763–72. Available from: https://econpapers.repec.org/article/kappoprpr/v_3a39_3ay_3a2020_3ai_3a4_3ad_3a10.1007_5fs11113-019-09561-y.htm
4. BPSRI. Statistik Indonesia 2013 [Internet]. Jakarta: BPS RI; 2013. Available from: <https://www.bps.go.id/id/publication/2013/05/01/c15e0fccfd3d035e6746a3b4/statistik-indonesia-2013.html>
5. BKKBN. Laporan Kinerja BKKBN 2021(2021 National Population and Family Planning Agency Performance Report) [Internet]. Jakarta: BKKBN; 2021. 1–50 p. Available from: https://www.bkkbn.go.id/storage/files/1/LAKIP_BKKBN/LAKIP_BKKBN_2021.pdf
6. BKKBN, BPS, RI K, USAID. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja [Internet]. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes RI, USAID; 2017. 1–23 p. Available from: https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/656894/mod_resource/content/1/S DKI_KRR 2017.pdf
7. Radolf S. Performance monitoring and accountability 2020 [Internet]. Baltimore; 2020. Available from: www.pmadata.org
8. KementerianKesehatanRI. Situasi Kesehatan Ibu [Internet]. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015 [cited 2023 Jun 10]. p. 1. Available from: <http://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infoda tinibu.pdf>
9. DinasKesehatanKabupatenKendal. Profil Kesehatan Kabupaten Kendal [Internet]. Kendal; 2013. Available from:

- https://dinkes.kendalkab.go.id/docs/dokumen_perencanaan/profil_kesehatan_2021.pdf
10. Sugiyono. Metode penelitian: kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.
 11. Yaumil A, Thaifur BR. Behavior Change Studies: Literature Review. J Kolaboratif Sains [Internet]. 2024;7(1):248–358. Available from: <https://shorturl.at/hotvX>
 12. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (Pusat Bahasa). Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 19]. p. 1. Available from: kbbi.web.id/konseling
 13. RI DKKKK. Pedoman konseling menggunakan lembar balik alat bantu pengambilan keputusan ber-KB [Internet]. Sustainability (Switzerland). Jakarta; 2021. 1–104 p. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
 14. Nurwita & Sumarni. Efektifitas konseling dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan Ber-KB (ABPK) pada ibu hamil dalam penggunaan KB pasca persalinan (KBPP). J Ilm Bidan vol8 No1 [Internet]. 2024;8(1). Available from: <https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/view/137>
 15. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana (KB). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 288 p.

Jumlah halaman untuk setiap Artikel Jurnal Lentera adalah 10 – 15 halaman, dengan model penulisan kutipan Vancouver dengan menggunakan Reference Manager (Mendeley).