



Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada

JIKKBH

Vol. 11, No. 2, November 2025 pp. 40-51

Journal Page is available at: <https://ejournal.lppmunsaka.ac.id/index.php/jikkbh>



## ***Provincial Disparities in Unmet Need for Family Planning in Indonesia in 2024: A Quantitative Secondary Analysis of BKKBN Data***

Roichatul Djannah

Universitas Salakanagara

Email: [roichatul@unsaka.ac.id](mailto:roichatul@unsaka.ac.id)

### **ABSTRAK**

Kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) mencerminkan kesenjangan antara keinginan reproduksi pasangan usia subur dan penggunaan kontrasepsi. Indikator ini tetap menjadi tantangan program keluarga berencana di Indonesia karena perbedaan akses, preferensi, penerimaan metode, dan konteks sosial tidak seragam antarwilayah. Menganalisis besarnya *unmet need* KB dan disparitas antarunit pelaporan provinsi berdasarkan hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024. Metode: Penelitian menggunakan desain *ecological cross-sectional secondary data analysis*. Data agregat berasal dari publikasi resmi Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemendukbangga/BKKBN yang bersumber dari Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024. Analisis mencakup 34 unit pelaporan provinsi sebagaimana disajikan dalam publikasi sumber. *Outcome* utama adalah persentase *unmet need* KB; komponen spacing dan limiting dianalisis sebagai subkomponen. Statistik yang dihitung meliputi rerata, median, simpangan baku, kuartil, rentang, rasio maksimum-minimum, koefisien variasi, kesenjangan terhadap benchmark nasional 2024, dan klasifikasi kuartil prioritas. *Unmet need* KB nasional mencapai 11,1%, lebih tinggi 3,7 poin persentase dari benchmark nasional 7,4%. Komponen limiting sebesar 7,9% menyumbang sekitar 71,2% dari total *unmet need*, sedangkan spacing sebesar 3,2%. Di 34 unit pelaporan provinsi, rerata *unmet need* adalah 12,94% (SD 5,85), median 11,3%, dan IQR 9,07-15,57%. Nilai terendah terdapat di Nusa Tenggara Barat (5,9%) dan tertinggi di Papua Barat (30,8%), dengan rentang 24,9 poin persentase dan rasio maksimum-minimum 5,22. Sebanyak 18 dari 34 unit (52,9%) berada di atas angka nasional. Kuartil tertinggi mencakup DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Sumatera Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Papua Barat. Pada 33 dari 34 unit pelaporan, komponen limiting lebih besar daripada spacing. *Unmet need* KB tahun 2024 menunjukkan disparitas geografis yang besar dan didominasi kebutuhan untuk membatasi kelahiran. Intervensi program perlu dibedakan menurut konteks wilayah, dengan prioritas pada daerah ber*unmet need* tinggi, penguatan konseling pilihan metode, ketersediaan pelayanan, pelibatan pasangan, dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi. Temuan bersifat ekologis dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan penyebab pada tingkat individu.

**Kata Kunci:** *disparitas provinsi, data sekunder BKKBN, unmet need; keluarga berencana; kontrasepsi; pasangan usia subur*

### **ABSTRACT**

*Unmet need for family planning reflects a gap between reproductive intentions and contraceptive use. This indicator remains a programmatic challenge in Indonesia because access, method preferences, acceptance, and social contexts vary geographically. To quantify unmet need for family planning and its geographic disparities using the 2024 Family Data Updating results. An ecological cross-sectional secondary data analysis was conducted using publicly available aggregate data published by the Population and Family Development Ministry/National Population and Family Planning Board (Kemendukbangga/BKKBN). The official publication presented 34 provincial reporting units. Descriptive statistics, quartiles, range, maximum-to-minimum ratio, coefficient of variation, national benchmark gap, and priority-quartile classification were calculated. National unmet need was 11.1%,*

exceeding the 2024 national benchmark of 7.4% by 3.7 percentage points. Limiting accounted for approximately 71.2% of total unmet need. Across 34 reporting units, mean unmet need was 12.94% (SD 5.85) and the median was 11.3%. Provincial values ranged from 5.9% in West Nusa Tenggara to 30.8% in West Papua, a 24.9-point range and 5.22 maximum-to-minimum ratio. Eighteen reporting units (52.9%) exceeded the national level. Limiting exceeded spacing in 33 of 34 reporting units. Unmet need for family planning in Indonesia displays substantial geographic inequality and is predominantly driven by the need to limit births. Region-specific family planning strategies are warranted, while ecological findings should not be interpreted as individual-level causal associations.

**Keywords:** contraception; family planning, geographic disparity, reproductive-age couples, unmet need; secondary data; Indonesia

## PENDAHULUAN

Keluarga berencana merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi karena memungkinkan pasangan mengatur waktu dan jumlah kelahiran sesuai preferensi reproduksinya. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kesenjangan pelayanan adalah unmet need KB, yaitu keadaan ketika perempuan kawin usia reproduktif ingin menunda kelahiran berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2024; Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025a).

Masalah unmet need tidak semata-mata menggambarkan ketiadaan kontrasepsi. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kekhawatiran kesehatan dan efek samping, faktor pelayanan, penolakan terhadap keluarga berencana, karakteristik sosial-demografi, serta dinamika keputusan dalam rumah tangga dapat berkontribusi terhadap tidak digunakannya kontrasepsi pada pasangan yang sebenarnya ingin menjarangkan atau membatasi kelahiran (Amraeni et al., 2020; Gayatri & Fajarningtiyas, 2023; Nuryana et al., 2023; Rahayu et al., 2023; Sumiati et al., 2019). Karena faktor tersebut berbeda menurut kelompok penduduk dan lokasi, rerata nasional berpotensi menutupi kesenjangan geografis yang penting untuk perencanaan program (Nuryana et al., 2023).

Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024 (PK-24) menyediakan sumber data agregat terbaru mengenai program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana. Publikasi Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemendukbangga/BKKBN menunjukkan unmet need KB nasional sebesar 11,1% pada 2024, atau sekitar satu dari sembilan pasangan usia subur (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025a). Angka tersebut masih berada di atas benchmark nasional 2024 sebesar 7,4% (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025b). Publikasi yang sama memperlihatkan rentang yang sangat lebar antara unit pelaporan provinsi, dari 5,9% di Nusa Tenggara Barat sampai 30,8% di Papua Barat (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025a).

Walaupun laporan program telah menyajikan persentase tiap wilayah, pemanfaatannya sebagai bahan penelitian dapat diperkuat melalui pengukuran disparitas, distribusi kuartil, dan komposisi unmet need. Analisis seperti ini berguna untuk mengidentifikasi wilayah prioritas tanpa mengakses mikrodta individual. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengukur besarnya unmet need KB dan disparitas antarunit pelaporan provinsi berdasarkan data PK-24, serta menilai dominasi komponen spacing dan limiting sebagai dasar rekomendasi program yang lebih terarah.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *ecological cross-sectional secondary data analysis*. Data utama berasal dari publikasi data dan Informasi Kependudukan

dan Pembangunan Keluarga yang diterbitkan Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemendukbangga/BKKBN pada 2025 dan menggunakan hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024 sebagai sumber indikator (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025a). PK-24 merupakan kegiatan pemutakhiran basis data keluarga melalui kunjungan rumah, wawancara, dan/atau observasi untuk kepentingan perencanaan, evaluasi, dan intervensi program (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2024).

Publikasi sumber menampilkan 34 unit pelaporan provinsi untuk indikator unmet need KB tahun 2024. Analisis mengikuti struktur geografis sebagaimana dipublikasikan dan tidak melakukan pemecahan lebih lanjut terhadap wilayah Papua yang dalam administrasi nasional saat ini telah mengalami pemekaran. Alasan penggunaan 34 unit pelaporan tidak dijelaskan pada infografik sumber; kondisi ini diperlakukan sebagai keterbatasan pelaporan sekunder.

Outcome utama adalah persentase *unmet need* KB. Dua subkomponen dianalisis *unmet need for spacing*, yaitu kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi untuk menjarangkan kelahiran, dan *unmet need for limiting*, yaitu kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi untuk membatasi kelahiran (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025a). Angka nasional 11,1% digunakan sebagai pembanding deskriptif antarwilayah, sedangkan 7,4% digunakan sebagai benchmark nasional tahun 2024 (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025b). Benchmark tersebut tidak dianggap sebagai target spesifik setiap provinsi karena target daerah dapat berbeda.

Nilai persentase provinsi didigitasi dari grafik resmi BKKBN dan dianalisis tanpa pembobotan karena denominator PUS per unit pelaporan tidak dipublikasikan pada grafik yang sama. Statistik deskriptif meliputi rerata, median, simpangan baku, kuartil pertama (Q1), kuartil ketiga (Q3), interquartile range (IQR), minimum, maksimum, rentang, rasio maksimum-minimum, dan coefficient of variation (CV). Disparitas ekstrem dihitung sebagai selisih nilai tertinggi dan terendah serta rasio nilai tertinggi terhadap terendah. Wilayah prioritas tinggi didefinisikan secara eksploratif sebagai unit dengan unmet need pada atau di atas Q3 distribusi provinsi. Proporsi unit di atas angka nasional juga dihitung. Karena data mencakup seluruh unit pelaporan yang tersedia dalam sumber dan bukan sampel probabilistik provinsi, analisis inferensial dan uji hipotesis tidak digunakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

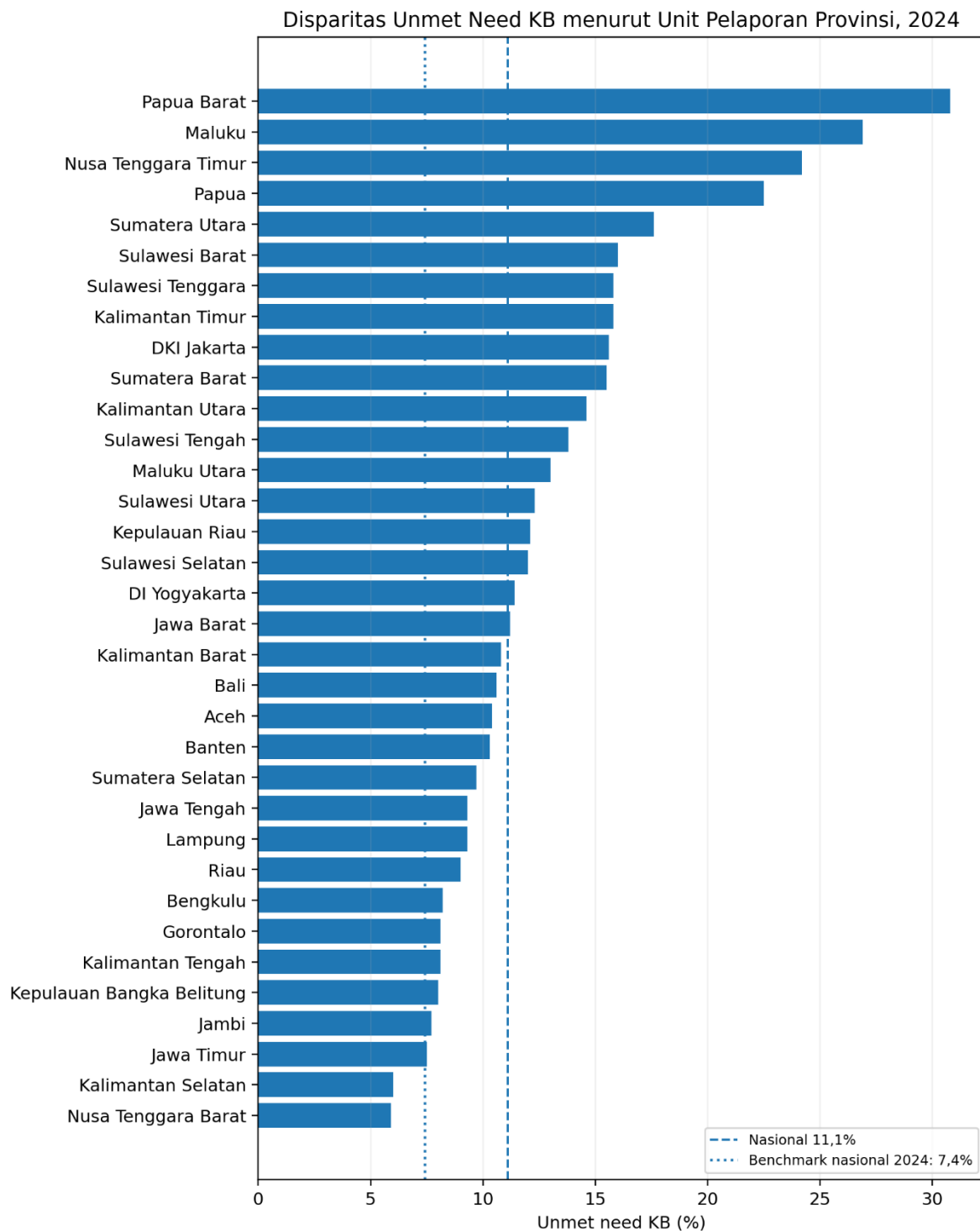
Pada 2024, unmet need KB nasional tercatat sebesar 11,1%. Dibandingkan benchmark nasional 7,4%, terdapat kesenjangan absolut 3,7 poin persentase; secara relatif, angka nasional berada sekitar 50,0% di atas benchmark. Publikasi BKKBN menggambarkan besaran tersebut sebagai sekitar satu dari sembilan PUS yang memiliki kebutuhan KB tidak terpenuhi (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025a, 2025b). Unmet need for spacing sebesar 3,2%, sedangkan unmet need for limiting sebesar 7,9%. Dengan menggunakan total nasional 11,1% sebagai denominator, limiting menyumbang sekitar 71,2% dan spacing sekitar 28,8%. Dominasi limiting juga terlihat pada tingkat wilayah: pada 33 dari 34 unit pelaporan provinsi, nilai limiting lebih besar daripada spacing. Papua merupakan satu-satunya unit dalam tabel sumber dengan spacing (12,4%) lebih tinggi daripada limiting (10,1%).

**Tabel 1.** Ringkasan Distribusi Unmet Need KB Pada 34 Unit Pelaporan Provinsi, 2024

| Indikator             | Hasil |
|-----------------------|-------|
| Jumlah unit pelaporan | 34    |
| Angka nasional        | 11,1% |

| Indikator                   | Hasil                      |
|-----------------------------|----------------------------|
| Benchmark nasional 2024     | 7,4%                       |
| Kesenjangan nasional        | +3,7 poin persentase       |
| Rerata provinsi             | 12,94%                     |
| Median                      | 11,3%                      |
| Simpangan baku              | 5,85                       |
| Q1-Q3                       | 9,07%-15,57%               |
| IQR                         | 6,50 poin                  |
| Minimum                     | 5,9% (Nusa Tenggara Barat) |
| Maksimum                    | 30,8% (Papua Barat)        |
| Rentang                     | 24,9 poin persentase       |
| Rasio maksimum-minimum      | 5,22                       |
| Coefficient of variation    | 45,2%                      |
| Unit di atas angka nasional | 18/34 (52,9%)              |

Distribusi provinsi bersifat lebar. Rerata tidak tertimbang adalah 12,94% dan median 11,3%, dengan IQR 9,07-15,57%. Nusa Tenggara Barat mencatat nilai terendah 5,9%, sedangkan Papua Barat mencapai 30,8%. Perbedaan keduanya sebesar 24,9 poin persentase dan rasio maksimum-minimum 5,22. CV sebesar 45,2% menunjukkan variasi relatif yang besar antardaerah. Sebanyak 18 dari 34 unit pelaporan (52,9%) memiliki nilai di atas angka nasional 11,1%. Jika benchmark nasional 7,4% digunakan semata-mata sebagai pembanding seragam, hanya Nusa Tenggara Barat (5,9%) dan Kalimantan Selatan (6,0%) yang berada pada atau di bawah benchmark; temuan ini tidak dimaknai sebagai evaluasi target provinsi karena target daerah dapat berbeda.



**Gambar 1. Disparitas Unmet Need KB Menurut 34 Unit Pelaporan Provinsi, 2024**

Keterangan: Garis putus-putus menunjukkan angka nasional 11,1%; garis titik menunjukkan benchmark nasional 7,4%. Sumber data: Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024 (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025a).

Kelompok prioritas kuartil tertinggi

Q3 distribusi provinsi adalah 15.6%. Dengan kriteria eksploratif unmet need pada atau di atas Q3, terdapat sembilan unit pelaporan prioritas tinggi. Kelompok ini mencakup DKI Jakarta (15,6%), Kalimantan Timur (15,8%), Sulawesi Tenggara (15,8%), Sulawesi Barat (16,0%),

Sumatera Utara (17,6%), Papua (22,5%), Nusa Tenggara Timur (24,2%), Maluku (26,9%), dan Papua Barat (30,8%). Empat nilai tertinggi seluruhnya berada pada Papua, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Papua Barat, menunjukkan konsentrasi masalah yang menonjol di kawasan timur pada struktur pelaporan sumber.

**Tabel 2.** Unit Pelaporan Pada Kuartil Tertinggi Unmet Need KB

| Provinsi            | Spacing (%) | Limiting (%) | Total unmet need (%) |
|---------------------|-------------|--------------|----------------------|
| Papua Barat         | 11.4        | 19.4         | 30.8                 |
| Maluku              | 7.6         | 19.3         | 26.9                 |
| Nusa Tenggara Timur | 9.1         | 15.1         | 24.2                 |
| Papua               | 12.4        | 10.1         | 22.5                 |
| Sumatera Utara      | 4.6         | 13.0         | 17.6                 |
| Sulawesi Barat      | 7.5         | 8.5          | 16.0                 |
| Kalimantan Timur    | 4.9         | 10.9         | 15.8                 |
| Sulawesi Tenggara   | 6.7         | 9.1          | 15.8                 |
| DKI Jakarta         | 5.5         | 10.1         | 15.6                 |

Analisis ini menunjukkan bahwa unmet need KB pada 2024 bukan hanya persoalan besaran nasional, tetapi juga persoalan ketimpangan wilayah. Angka nasional 11,1% konsisten dengan temuan sebelumnya bahwa unmet need di Indonesia telah lama berada pada kisaran sekitar 10%-12%, meskipun program keluarga berencana telah berjalan luas (Nuryana et al., 2023). Variasi 5,9%-30,8% pada unit pelaporan 2024 memperlihatkan bahwa rata-rata nasional tidak cukup untuk menentukan prioritas program. Perbedaan antardaerah kemungkinan mencerminkan kombinasi faktor individu, rumah tangga, sosial, dan sistem pelayanan. Nuryana et al. (2023) menunjukkan bahwa kekhawatiran terkait kesehatan, faktor penyediaan layanan, dan penolakan terhadap KB berkontribusi terhadap unmet need, dengan pola yang berbeda menurut kelompok sosial dan geografis. Analisis SDKI 2017 juga menemukan keterkaitan unmet need dengan karakteristik seperti usia, pendidikan, kondisi rumah tangga, serta faktor program dan akses (Gayatri & Fajarningtiyas, 2023; Sumiati et al., 2019). Karena penelitian ini menggunakan data agregat, faktor-faktor tersebut tidak dapat diuji secara langsung pada data 2024 dan hanya digunakan untuk membantu interpretasi.

Dominasi unmet need for limiting menjadi temuan programatik yang penting. Secara nasional, sekitar tujuh dari sepuluh unmet need termasuk kelompok yang ingin membatasi kelahiran. Dalam hampir seluruh unit pelaporan, limiting juga lebih besar daripada spacing. Pola ini mengindikasikan bahwa sebagian besar kebutuhan yang belum terpenuhi berada pada pasangan yang tidak menginginkan tambahan kelahiran, sehingga konseling mengenai metode yang efektif dan sesuai preferensi, termasuk pilihan kontrasepsi jangka panjang, perlu tersedia tanpa mengurangi prinsip informed choice dan sukarela. Kualitas konseling dan penerimaan pasangan perlu diperhatikan bersama faktor ketersediaan layanan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa keterlibatan laki-laki tidak hanya berupa penggunaan metode kontrasepsi pria; persetujuan dan komunikasi pasangan berkaitan dengan odds unmet need perempuan yang lebih rendah (Rahayu et al., 2023). Studi lain menemukan bahwa keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga berhubungan dengan unmet need, sehingga konseling yang menghargai otonomi perempuan sekaligus mendorong komunikasi pasangan berpotensi lebih relevan daripada pendekatan yang hanya berfokus pada distribusi alat kontrasepsi (Amraeni et al., 2020).

Aspek kesinambungan penggunaan juga penting. Utomo et al. (2021) menunjukkan bahwa pengukuran unmet need berbasis kalender kontrasepsi menghasilkan estimasi lebih tinggi dibandingkan pengukuran pada saat survei dan bahwa putus pakai kontrasepsi berkontribusi pada risiko kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Dengan demikian, strategi penurunan unmet need sebaiknya mencakup pencegahan putus pakai yang tidak direncanakan, penanganan efek samping, dan mekanisme switching ke metode lain ketika metode sebelumnya tidak sesuai. Dari sudut pandang sistem, pemerintah juga menghadapi tantangan keberlanjutan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi. Publikasi resmi Kemendukbangga/BKKBN menyebut bahwa pengadaan pusat pada 2024 diperkirakan memenuhi sekitar 66% kebutuhan alokasi PUS dan sisanya dipenuhi secara mandiri (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025b). Informasi tersebut tidak membuktikan bahwa supply gap adalah penyebab langsung disparitas unmet need, tetapi menunjukkan bahwa ketahanan rantai pasok tetap relevan ketika daerah dengan unmet need tinggi menjadi sasaran intervensi.

Pembahasan unmet need sering berfokus pada akses, tetapi akses sebaiknya dipahami secara multidimensional. Akses geografis memang penting, khususnya di wilayah dengan jarak antarpemukiman dan fasilitas yang luas. Namun, akses juga mencakup keterjangkauan waktu dan biaya, ketersediaan tenaga, kontinuitas jadwal pelayanan, pilihan metode, privasi, kualitas komunikasi, serta kemampuan fasilitas menangani efek samping dan pergantian metode. Literatur Indonesia menunjukkan bahwa faktor penyediaan layanan dan kekhawatiran kesehatan berkontribusi terhadap unmet need (Nuryana et al., 2023). Karena itu, keberadaan fasilitas tidak selalu identik dengan akses yang efektif. Pasangan dapat tinggal dekat fasilitas tetapi tetap memiliki unmet need apabila metode yang diinginkan tidak tersedia, jadwal pelayanan tidak sesuai, atau pengalaman konseling tidak menjawab kekhawatiran mereka. Kualitas konseling menjadi komponen kunci karena keputusan kontrasepsi bukan sekadar keputusan teknis. Pengguna perlu memahami cara kerja metode, manfaat, kemungkinan efek samping, tanda yang memerlukan pemeriksaan, pilihan alternatif, serta prosedur penghentian atau switching. Konseling yang tidak memadai dapat menghasilkan dua masalah sekaligus: pertama, calon pengguna menolak metode karena kekhawatiran yang tidak terjawab; kedua, pengguna yang sudah memakai metode menghentikan pemakaian ketika mengalami efek samping tanpa mendapatkan alternatif yang sesuai. Kedua jalur tersebut pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap unmet need. Oleh karena itu, indikator cakupan atau jumlah akseptor perlu dilengkapi dengan indikator kualitas, kesinambungan, dan pengalaman pengguna.

Prinsip informed choice juga relevan terutama ketika temuan menunjukkan dominasi limiting. Dorongan untuk meningkatkan penggunaan metode efektif tidak boleh menggeser pelayanan menjadi berorientasi target numerik semata. Keberhasilan program bukan hanya peningkatan jumlah penggunaan kontrasepsi, tetapi tercapainya kecocokan antara preferensi reproduksi dan metode yang dipilih secara sukarela. Dalam konteks ini, kualitas pelayanan mencakup kemampuan petugas menyampaikan pilihan secara seimbang dan menghormati keputusan pengguna, termasuk keputusan untuk menunda, mengganti, atau menghentikan metode. Pendekatan ini penting untuk menjaga kepercayaan terhadap program KB dan mencegah pengalaman negatif yang dapat memengaruhi penerimaan kontrasepsi di tingkat keluarga atau komunitas.

Keterkaitan antara akses dan kualitas juga dapat dilihat dari kebutuhan memastikan bahwa setiap kontak pelayanan menjadi peluang untuk membangun kontinuitas, bukan hanya transaksi satu kali. Pengguna yang menerima metode perlu memperoleh informasi tindak lanjut, akses ketika mengalami keluhan, dan jalur penggantian metode apabila metode pertama tidak sesuai. Hal ini sangat relevan mengingat penelitian mengenai unmet need yang disesuaikan dengan putus pakai menunjukkan pentingnya riwayat penggunaan kontrasepsi dan discontinuation (Utomo et al., 2021). Dengan demikian, program penurunan unmet need



sebaiknya menghubungkan sisi permintaan, kualitas konseling, dan kesinambungan layanan dalam satu rangkaian pelayanan.

Aspek kesinambungan penggunaan merupakan dimensi penting yang sering tidak terlihat ketika indikator hanya mengukur status penggunaan kontrasepsi pada satu waktu. Utomo et al. (2021) menunjukkan bahwa estimasi unmet need dapat meningkat ketika riwayat putus pakai kontrasepsi diperhitungkan melalui pendekatan kalender kontrasepsi. Temuan tersebut memiliki implikasi langsung bagi interpretasi data 2024. Sebagian pasangan yang tercatat tidak menggunakan kontrasepsi meskipun ingin menunda atau membatasi kelahiran mungkin bukan pengguna yang sama sekali belum pernah berinteraksi dengan program, tetapi pernah menggunakan metode kemudian berhenti. Dengan demikian, strategi program perlu membedakan antara kebutuhan untuk memulai penggunaan dan kebutuhan untuk mempertahankan penggunaan yang sesuai.

Putus pakai tidak selalu berarti kegagalan pengguna. Penghentian metode dapat terjadi karena efek samping, kekhawatiran kesehatan, perubahan preferensi, kebutuhan untuk hamil, ketidakpuasan terhadap metode, atau kendala mengakses ulang layanan. Dari perspektif program, yang menjadi persoalan adalah ketika penghentian terjadi sementara kebutuhan untuk mencegah kehamilan masih ada dan pengguna tidak berpindah ke metode lain. Kondisi tersebut dapat menciptakan periode tanpa perlindungan kontrasepsi dan pada akhirnya meningkatkan unmet need. Karena itu, mekanisme switching seharusnya dipandang sebagai bagian inti dari kualitas layanan, bukan sebagai kejadian administratif tambahan.

Konseling efek samping memiliki peran penting pada tahap sebelum dan sesudah pemilihan metode. Sebelum penggunaan, informasi yang realistis dapat membantu pengguna membentuk ekspektasi yang tepat. Setelah penggunaan, akses mudah ke petugas memungkinkan keluhan dinilai, ditangani, atau menjadi dasar untuk mengganti metode. Jika pengguna merasa bahwa efek samping diabaikan atau pilihan lain tidak tersedia, kepercayaan terhadap pelayanan dapat menurun. Literatur yang dirujuk artikel ini menunjukkan bahwa kekhawatiran kesehatan dan faktor pelayanan termasuk alasan yang relevan dalam unmet need di Indonesia (Nuryana et al., 2023). Oleh karena itu, audit di provinsi prioritas perlu menilai tidak hanya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga kapasitas fasilitas untuk memberikan manajemen efek samping dan layanan switching.

Dominasi limiting memperbesar pentingnya masalah ini. Pasangan yang tidak menginginkan tambahan kelahiran memerlukan perlindungan yang konsisten selama periode yang mungkin panjang. Jika metode dihentikan tanpa pengganti, kebutuhan membatasi kelahiran menjadi tidak terpenuhi meskipun sebelumnya pasangan telah menjadi pengguna kontrasepsi. Program yang hanya mengejar akseptor baru dapat kehilangan gambaran ini. Indikator retensi, alasan discontinuation, proporsi switching, dan waktu antara penghentian dan penggunaan metode baru dapat menjadi informasi tambahan yang bernilai untuk pemantauan program.

Pada tingkat wilayah, analisis discontinuation membutuhkan data yang lebih rinci dibandingkan publikasi agregat yang digunakan penelitian ini. Mikrodata atau data longitudinal pelayanan akan lebih mampu membedakan pengguna baru, pengguna kontinu, pengguna yang berpindah metode, dan pengguna yang berhenti. Penelitian lanjutan juga dapat menilai apakah pola putus pakai berbeda antara provinsi dengan unmet need tinggi dan rendah. Jika perbedaannya nyata, intervensi dapat diarahkan pada titik tertentu dalam perjalanan pengguna, misalnya penguatan follow-up pascapemasangan, hotline konsultasi, kunjungan ulang terjadwal, atau integrasi dengan layanan kesehatan lain.

Keputusan penggunaan kontrasepsi sering terjadi dalam konteks relasi pasangan dan rumah tangga. Penelitian di Indonesia yang dikutip dalam artikel menunjukkan bahwa persetujuan dan komunikasi pasangan berkaitan dengan odds unmet need yang lebih rendah, dan bahwa keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana tidak hanya dapat dipahami sebagai



penggunaan metode kontrasepsi pria (Rahayu et al., 2023). Temuan ini penting karena program KB secara historis sering berinteraksi terutama dengan perempuan, padahal keputusan reproduksi dapat dipengaruhi oleh pasangan. Keterlibatan laki-laki yang konstruktif dapat berupa dukungan terhadap pilihan perempuan, komunikasi mengenai jumlah dan jarak anak, pembagian tanggung jawab, serta dukungan ketika pengguna mengalami efek samping atau perlu mengakses layanan.

Namun, peningkatan keterlibatan pasangan harus dirancang tanpa mengurangi otonomi reproduksi perempuan. Studi mengenai keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan menunjukkan hubungan dengan unmet need (Amraeni et al., 2020). Dengan demikian, program perlu menghindari dua ekstrem: pendekatan yang sepenuhnya mengabaikan pasangan laki-laki dan pendekatan yang mensyaratkan persetujuan pasangan sehingga justru membatasi pilihan perempuan. Kerangka yang lebih seimbang adalah mendukung komunikasi pasangan ketika aman dan diinginkan pengguna, sambil memastikan bahwa keputusan kontrasepsi tetap menghormati hak individu atas informasi, privasi, dan pelayanan.

Dari sisi sistem, ketersediaan alat dan obat kontrasepsi merupakan prasyarat penting untuk memenuhi pilihan pengguna. Publikasi resmi Kemendukbangga/BKKBN menyebut bahwa pengadaan pusat pada 2024 diperkirakan memenuhi sekitar 66% kebutuhan alokon PUS dan sisanya dipenuhi secara mandiri (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025b). Informasi tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa supply gap menyebabkan tingginya unmet need di provinsi tertentu, karena penelitian ini tidak memiliki data stok atau distribusi per wilayah. Walaupun demikian, angka tersebut menegaskan bahwa ketahanan rantai pasok perlu menjadi bagian dari evaluasi program, terutama ketika intervensi diarahkan pada provinsi dengan beban tinggi.

Rantai pasok bukan hanya persoalan jumlah stok nasional, tetapi juga kemampuan memastikan metode yang tepat tersedia pada tempat dan waktu yang diperlukan. Kekosongan satu jenis metode dapat menjadi masalah meskipun total stok kontrasepsi secara agregat cukup, karena pengguna mungkin tidak bersedia beralih ke metode lain. Dalam pendekatan berbasis informed choice, ketersediaan ragam metode menjadi bagian dari kualitas. Karena itu, audit provinsi prioritas perlu menilai frekuensi stock-out, distribusi antarfasilitas, waktu pengadaan ulang, kapasitas penyimpanan, serta kecocokan antara komposisi stok dan preferensi pengguna lokal.

Ketahanan sistem juga mencakup tenaga yang memiliki kompetensi untuk memberikan metode tertentu. Ketersediaan alat tidak akan sepenuhnya efektif jika fasilitas tidak memiliki tenaga terlatih, jadwal pelayanan terbatas, atau rujukan sulit. Hal ini terutama relevan untuk metode yang memerlukan tindakan klinis dan tindak lanjut. Dalam wilayah dengan limiting tinggi, ketidaksesuaian antara kebutuhan terhadap perlindungan jangka panjang dan kapasitas fasilitas untuk menyediakan pilihan yang diinginkan dapat menjadi salah satu hipotesis program yang perlu diuji. Sekali lagi, data penelitian ini tidak membuktikan mekanisme tersebut, tetapi pola komposisi unmet need membantu menentukan jenis pertanyaan yang perlu ditelusuri.

Aspek pembiayaan dan tanggung jawab antarlevel pemerintahan juga relevan karena sumber resmi menunjukkan adanya kombinasi pengadaan pusat dan pemenuhan mandiri (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025b). Perbedaan kapasitas daerah dalam memastikan kontinuitas pasokan berpotensi menghasilkan variasi implementasi, tetapi penelitian ini tidak memiliki data anggaran untuk menguji hubungan tersebut. Penelitian lanjutan dapat menggabungkan indikator unmet need dengan data logistik, pengadaan, ketersediaan metode, dan kapasitas tenaga untuk menilai apakah provinsi dengan unmet need tinggi juga

menunjukkan kelemahan pada sisi sistem. Analisis semacam itu akan lebih informatif daripada mengandalkan korelasi geografis sederhana.

Dari perspektif manajemen program, sistem peringatan dini stock-out dan dashboard yang menghubungkan data kebutuhan dengan data logistik dapat membantu mengurangi jeda antara identifikasi masalah dan tindakan. Wilayah dengan nilai unmet need pada kuartil tertinggi dapat diprioritaskan untuk verifikasi ketersediaan metode, tetapi prioritas logistik sebaiknya tetap mempertimbangkan denominator PUS, volume pelayanan, dan pola permintaan. Hal ini penting karena rerata provinsi dalam penelitian ini tidak dibobot oleh jumlah PUS. Provinsi dengan persentase tinggi tetapi populasi lebih kecil dan provinsi dengan persentase lebih rendah tetapi populasi sangat besar dapat memiliki kebutuhan absolut yang berbeda.

Heterogenitas hasil 2024 mendukung pendekatan kebijakan yang terdiferensiasi. Nuryana et al. (2023) telah menekankan bahwa faktor yang terkait dengan unmet need berbeda menurut kelompok sosial dan geografis. Temuan penelitian ini memperkuat kebutuhan tersebut pada tingkat provinsi. Diferensiasi bukan berarti setiap provinsi harus memiliki program yang sepenuhnya berbeda, tetapi paket intervensi dasar perlu disesuaikan berdasarkan profil masalah. Komponen dasar seperti ketersediaan metode, konseling berkualitas, informed choice, penanganan efek samping, dan mekanisme switching tetap universal, sedangkan intensitas dan model pelaksanaannya dapat berbeda.

Untuk wilayah dengan nilai sangat tinggi dan hambatan geografis yang mungkin lebih menonjol, strategi dapat mengutamakan pemetaan lokasi dengan unmet need tinggi, penguatan outreach, integrasi dengan layanan bergerak, jejaring rujukan, serta pengaturan stok yang memperhitungkan waktu distribusi. Namun, setiap strategi tersebut perlu didasarkan pada diagnosis lokal, bukan asumsi dari posisi geografis. Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Papua layak mendapatkan audit mendalam karena berada pada ujung atas distribusi, tetapi faktor dominan pada masing-masing wilayah belum tentu sama. Bahkan Papua memiliki komposisi spacing yang berbeda dari tiga wilayah lainnya.

Pada wilayah urban atau wilayah dengan akses fasilitas yang secara umum lebih tersedia, strategi dapat lebih menekankan kualitas pengalaman pengguna, jam layanan yang fleksibel, privasi, pilihan metode, komunikasi risiko dan efek samping, serta tindak lanjut. DKI Jakarta dalam kuartil tertinggi menunjukkan pentingnya pendekatan tersebut sebagai hipotesis evaluasi. Tingginya unmet need di wilayah urban tidak dapat langsung dijelaskan oleh ketersediaan fasilitas, sehingga audit perlu melihat apakah kelompok tertentu tetap mengalami hambatan sosial, ekonomi, informasi, atau kualitas pelayanan. Analisis tingkat kota/kabupaten bahkan kecamatan sangat diperlukan untuk mendeteksi kantong masalah yang hilang dalam angka provinsi.

Provinsi dengan nilai mendekati atau di bawah benchmark dapat menjalankan strategi mempertahankan capaian sambil mencegah munculnya kembali unmet need. Penurunan yang telah dicapai tidak berarti masalah selesai. Kesenambungan stok, kualitas konseling, retensi pengguna, dan akses kelompok rentan tetap perlu dipantau. Selain itu, wilayah dengan capaian rendah dapat berfungsi sebagai sumber pembelajaran implementasi apabila terdapat bukti bahwa mekanisme tertentu berkontribusi terhadap hasil. Pendekatan pembelajaran program sebaiknya membedakan praktik yang benar-benar dapat direplikasi dari praktik yang hanya efektif karena konteks lokal.

Diferensiasi strategi juga dapat menggunakan komposisi spacing dan limiting. Pada wilayah dengan limiting dominan, penguatan konseling untuk pasangan yang ingin menghentikan kelahiran dan jaminan ketersediaan pilihan efektif menjadi prioritas. Pada wilayah dengan spacing relatif besar, komunikasi mengenai metode reversibel, perencanaan interval kelahiran, dan kesinambungan pelayanan hingga pasangan siap hamil kembali dapat

lebih ditekankan. Prinsip ini menunjukkan bahwa satu indikator total dapat diubah menjadi strategi yang lebih presisi ketika subkomponennya dianalisis.

Selain diferensiasi geografis, program dapat mempertimbangkan segmentasi berdasarkan tahap kehidupan dan karakteristik pengguna setelah mikrodata tersedia. Penelitian sebelumnya menemukan hubungan unmet need atau penggunaan kontrasepsi dengan usia, pendidikan, paritas, dan faktor sosial-demografi (Efendi et al., 2020; Gayatri & Fajarningtiyas, 2023; Sumiati et al., 2019). Segmentasi memungkinkan komunikasi dan pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan pasangan muda, pasangan pascapersalinan, pasangan dengan paritas tinggi, atau kelompok yang pernah mengalami putus pakai. Akan tetapi, rekomendasi segmentasi individual tersebut memerlukan data yang tidak tersedia dalam penelitian ekologis ini, sehingga pada tahap sekarang penggunaannya harus diposisikan sebagai agenda tindak lanjut.

## KESIMPULAN

Unmet need keluarga berencana Indonesia pada 2024 mencapai 11,1%, atau 3,7 poin persentase di atas benchmark nasional 7,4%. Masalah ini didominasi kebutuhan untuk membatasi kelahiran, yang menyumbang sekitar 71,2% dari total unmet need. Analisis terhadap 34 unit pelaporan provinsi menunjukkan disparitas besar: dari 5,9% di Nusa Tenggara Barat hingga 30,8% di Papua Barat, dengan rasio lebih dari lima kali. Lebih dari separuh unit pelaporan berada di atas angka nasional, dan sembilan unit masuk kuartil tertinggi. Temuan tersebut mendukung kebijakan yang lebih terarah secara geografis. Program penurunan unmet need perlu memadukan ketersediaan metode, konseling berbasis informed choice, penanganan efek samping, mekanisme pergantian metode, pelibatan pasangan yang tidak mengurangi otonomi perempuan, serta audit pelayanan di wilayah prioritas. Analisis lanjutan menggunakan mikrodata atau data kabupaten/kota diperlukan untuk mengidentifikasi determinan kausal dan merancang intervensi yang lebih spesifik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amraeni, Y., Kamso, S., Prasetyo, S. B., & Ahmad, M. (2020). Women's involvement in decision making for unmet need for contraception in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30, 198–201. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.077>
- Aryanty, R. I., Romadlona, N. A., Besral, B., Panggabean, E. D. P., Utomo, B., Makalew, R., et al. (2021). Contraceptive use and maternal mortality in Indonesia: A community-level ecological analysis. *Reproductive Health*, 18, Article 42. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01022-6>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). *Panduan pengumpulan data Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2024 bagi supervisor*. Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- Efendi, F., Gafar, A., Suza, D. E., Has, E. M. M. A., Pramono, A. P., & Susanti, I. A. (2020). Determinants of contraceptive use among married women in Indonesia. *F1000Research*, 9, Article 193. <https://doi.org/10.12688/f1000research.22482.1>
- Gayatri, M., & Fajarningtiyas, D. N. (2023). Unmet need for contraception among young women: Evidence from Indonesia. *Journal of Population and Social Studies*, 31, 170–185.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2025a). *Data dan informasi kependudukan dan pembangunan keluarga*. Pusat Data dan Teknologi Informasi.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2025b). *Menjawab tantangan program keluarga berencana*. Pusat Data dan Teknologi Informasi.

- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). *Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020–2024*.
- Nuryana, D., Cahyani, R. A., Rahayu, S., Romadlona, N. A., Liyanto, E., Daisy, L., et al. (2023). Unmet need for family planning in Indonesia and its associated factors. *Makara Journal of Health Research*, 27(1). <https://doi.org/10.7454/msk.v27i1.1403>
- Rahayu, S., Romadlona, N. A., Utomo, B., et al. (2023). Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia. *BMC Women's Health*, 23, Article 220. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02354-8>
- Sumiati, L. N., Wirawan, D. N., & Ani, L. S. (2019). Determinants of unmet needs for family planning in Indonesia: Secondary data analysis of the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 7(2), 85–94. <https://doi.org/10.53638/phpma.2019.v7.i2.p03>
- Utomo, B., Hariyanti, H., Prasetyo, S., Magnani, R., & Rahayu, S. (2021). Contraceptive use dropout-adjusted unmet need for family planning. *F1000Research*, 10, Article 780. <https://doi.org/10.12688/f1000research.54823.1>