

INFO DEMOGRAFI

Dr. Ir. LILIS HERI MIS CICIH, MSi
LD-FEB Universitas Indonesia

TANTANGAN UNMET NEED DALAM KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

1. Pendahuluan

Pendahuluan Indonesia sampai saat ini menghadapi berbagai permasalahan terkait kependudukan yang cukup kompleks, mulai dari masalah kelahiran, kematian dan migrasi. Di satu sisi upaya penurunan kelahiran masih terus dilakukan, di sisi lain persoalan migrasi masuk ke Indonesia menjadi fenomena baru. Semua ini perlu ditangani secara komprehensif dan terintegrasi, sehingga laju pertumbuhan penduduk menjadi terkendali dengan baik dari berbagai komponen demografi.

Memang saat ini, jumlah penduduk Indonesia belum merupakan yang tertinggi di dunia. Namun jika penanganan penduduk hanya dilihat secara parsial, dan kebijakan hanya ditujukan untuk penurunan kelahiran, kemungkinan ledakan penduduk dapat terjadi. Tentunya ini berdampak pada daya dukung dan ketersediaan sumber daya alam untuk memenuhi kebutuhan manusia.

Secara total jumlah penduduk yang dapat dihitung bisa saja penduduk berbeda dengan kenyataan yang ada di lapangan. Hal ini terutama terkait dengan kondisi geografis Indonesia yang sulit dijangkau, atau daerah-daerah permukiman tertentu sulit dijangkau. Selain itu, sistem registrasi dan pencatatan kependudukan yang ada di Indonesia sampai saat ini belum berjalan dengan baik. Sistem identitas elektronik yang semula bertujuan untuk *single identity*, sampai saat ini juga belum berjalan dengan baik. Sepertinya belum menunjukkan adanya perbaikan pengelolaan, malah semakin sulit penduduk untuk memperoleh kartu identitas atau e-KTP atau Kartu Tanda Penduduk elektronik.

Belum lagi dalam beberapa bulan terakhir ini penduduk dibuat bingung dan pusing dengan kebijakan pemerintah saat ini. Di saat tertentu meminta penduduk untuk melaporkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan Kartu Keluarga (KK)

untuk kepentingan komunikasi. Setelah penduduk pada registrasi, malah diminta untuk berhati-hati dalam menyampaikan laporan terkait identitas. Bahkan disinyalir ada penyalahgunaan identitas oleh pihak-pihak tertentu. Jika hal ini berdampak pada peningkatan jumlah penduduk, maka perlu diantisipasi dari sekarang karena dapat mempengaruhi kehidupan semuanya.

Terkait peran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sebagai lembaga yang bertugas dalam pengendalian penduduk dan menyelenggarakan program Keluarga Berencana (KB).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, disebutkan antara lain bahwa program Keluarga Berencana (KB) ditujukan untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Mengacu pada pengertian lembaga kesehatan dunia atau *World Health Organization (WHO)*, bahwa program KB merupakan tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Pada era saat ini, salah satu upaya dari BKKBN yaitu dengan menyelenggarakan “Kampung KB”. Salah satu tujuannya yaitu mengaktifkan kembali program KB, sejalan dengan semakin tingginya kesadaran perempuan di negara-negara terkait pentingnya kontrasepsi dan kesehatan reproduksi.

Sesuai sejarah perkembangannya, Program KB di Indonesia telah diakui secara nasional dan internasional telah berhasil menurunkan angka fertilitas dalam beberapa dekade. Pada tahun 1971-an rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sekitar 5 sampai enam orang. Sementara kalau dilihat dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2003, 2007, dan 2012, rata-rata anak per wanita sudah sekitar dua orang. Melihat capaian tersebut, memang bukan berarti program pengendalian kelahiran langsung diberhentikan. Namun orientasi program perlu diperbaiki, tidak focus pada pengendalian kelahiran saja, melainkan lebih kepada kualitas pelayanan terutama terkait kesehatan reproduksi. Salah satu masalah dalam pengelolaan program KB yaitu masih tingginya angka *unmet need* KB di Indonesia. Berdasarkan hasil SDKI 2017, total *unmet need* menurut metode baru sekitar 10,6%. Sehubungan dengan itu, tulisan ini memberikan gambaran mengenai *unmet need*, baik mengenai pengertian, faktor penyebab dan dampaknya. Sehingga dapat memberikan masukan untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam upaya pemecahan masalahnya. Semua faktor ini saling terkait dengan kesejahteraan penduduk Indonesia, terkait dengan pencapaian tujuan pembangunan negara-negara di dunia. Setelah tahun 2015, diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGs)*, dengan 17 tujuan yang ingin dicapai.

Jumlah Penduduk

Gambaran kependudukan Indonesia tidak terlepas dari jumlah penduduk yang semakin bertambah. Berdasarkan hasil sensus tahun 2010, jumlah penduduk di Indonesia sebesar 238,5 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,38 persen (Bappenas, 2013). Jumlah ini diproyeksikan akan meningkat menjadi 305,7 juta jiwa pada tahun 2035 dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 0,62% (Bappenas, 2013). Meskipun laju pertumbuhan penduduk (LPP) diperkirakan mengalami penurunan, namun perlu tetap diwaspadai faktor yang berpengaruh terhadap peningkatannya, bukan hanya dari fertilitas.

Jika pertumbuhan penduduk sudah relative kecil, dan tingkat fertilitas juga menurun dan mendekati 2,1, maka perlu kehatian-hatian dalam upaya penurunan jumlah fertilitas. Para ahli demografi berpendapat bahwa jika tingkat fertilitas sudah menurun cukup drastis, dan masih tetap dilakukan upaya penurunan dengan sangat cepat, dikhawatirkan akan timbul permasalahan baru terkait dengan peningkatan penduduk tua. Seperti halnya di Negara Singapura, yang mengalami penurunan fertilitas yang cukup tajam. Dibanding dengan Indonesia, negara ini mengalami penuaan penduduk yang lebih cepat. Negara ini mengalami kekurangan penduduk usia kerja, sehingga harus mendatangkan dari negara lain. Untungnya di negara ini, penanganan terhadap lanjut usia (lansia) dengan jaminan hari tuanya sudah cukup baik. Sementara kalau untuk Indonesia, sebagian penduduk bekerja di sektor informal, dan jaminan sosial belum terbentuk dengan baik seperti halnya di negara maju.

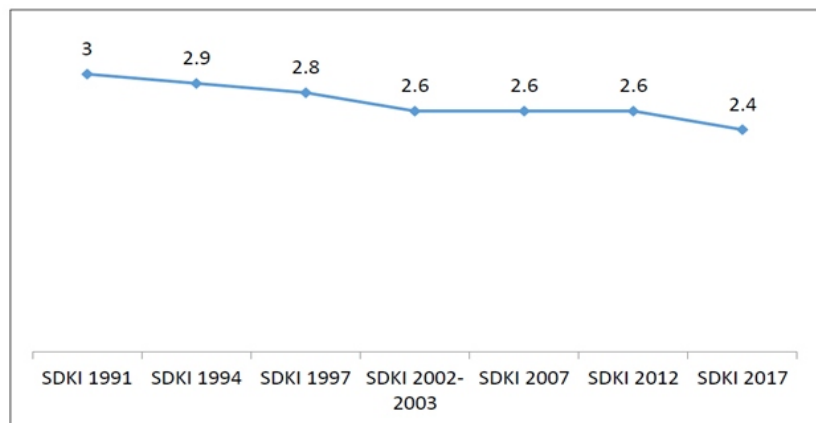
Fertilitas

Angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau TFR) menunjukkan jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya, apabila ia mengikuti pola ASFR saat ini. Sementara yang dimaksud ASFR (*Age Specific Fertility Rate*) merupakan angka fertilitas berdasarkan kelompok umur ibu.

Dilihat dari hasil SDKI 2017, TFR Indonesia sebesar 2,4, yang berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama masa reproduksinya. Berdasar tempat tinggal, TFR wanita di perkotaan sebesar 2,3, lebih rendah daripada TFR wanita di daerah perdesaan, dengan selisih 0,3. Angka TFR ini turun dari periode sebelumnya, seperti dapat dilihat pada Gambar 1 besaran TFR hasil SDKI 1991 - 2017. Hasil SDKI 1991, TFR sebesar 3 anak per wanita, turun menjadi 2,4 anak pada SDKI 2017. Pada tiga periode SDKI, mulai tahun 2002-2003 sampai tahun 2012, TFR cenderung stagnan.

Mengacu pada target, TFR 2,1 anak per wanita, maka memang masih perlu upaya untuk menurunkannya, terutama di beberapa provinsi tertentu. Sebagai contoh Provinsi yang masih tinggi TFR nya, yaitu lebih dari 3 diantaranya Nusa Tenggara Timur (NTT), dan Maluku. Diantara provinsi di Jawa dan Sumatera, Provinsi Sumatera Utara mempunyai TFR paling tinggi, yaitu sekitar 2,9 anak per wanita.

Melihat berbagai faktor yang berpengaruh terhadap fertilitas, tentunya tidak bisa dilepaskan dari adanya interaksi antara faktor sosial, ekonomi, budaya, dan agama yang mempengaruhi perilaku, dan pengetahuan perempuan dalam menentukan pemakaian kontrasepsi. Di negara sedang berkembang, pendidikan sangat berpengaruh terhadap fertilitas meskipun dalam kenyatannya, hubungan antara fertilitas dengan pendidikan ini tidak selamanya linier. Saat ini banyak dijumpai mereka yang mempunyai pendidikan tinggi justru mempunyai anak yang banyak. Hal ini tentu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna menemukan jawaban pastinya.



Sumber: SDKI 2017

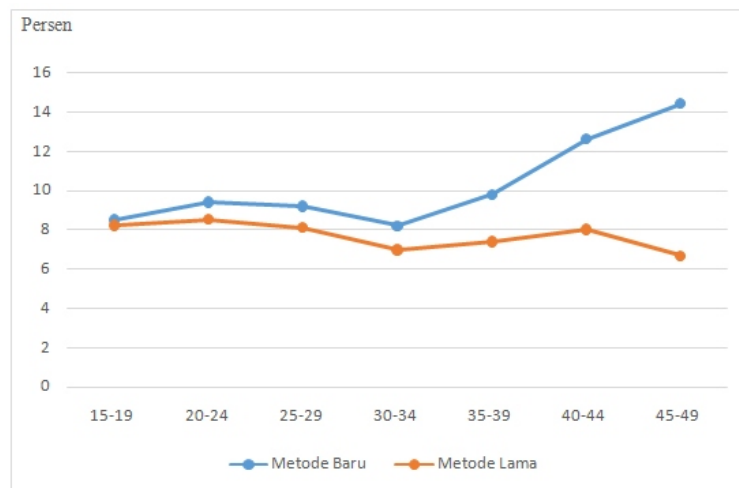
Gambar 1. Tren Angka Kelahiran Total Indonesia, 1991-2017

Unmet Need

Membicarakan mengenai fertilitas sering juga dikaitkan dengan *unmet need*, yang didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya. Hal ini mencakup semua pria atau wanita usia subur yang sudah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kelahiran berikutnya. *Unmet Need* dibagi menjadi 2 (dua) alasan, yaitu dikarenakan kurangnya pelayanan; dan akibat pelayanan yang tidak cocok/tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Angka *unmet need* dianggap sebagai salah satu penyebab target TFR 2,1 pada 2014 tidak dapat tercapai.

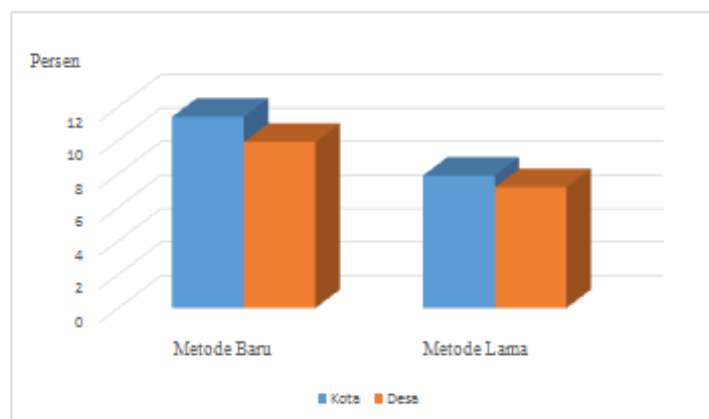
Sesuai hasil SDKI 2012, angka *unmet need* kontrasepsi di Indonesia 11,4%, menurun menjadi 10,6% pada hasil SDKI 2017. Sementara sebelumnya, jumlah Pasangan Usia subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB meningkat. Dari hasil SDKI 2003, 2007, dan 2012 secara berturut-turut angka *unmet need* sebesar 8,6%, 9,1 %, dan meningkat menjadi 11,4% pada tahun 2012. Provinsi dengan *unmet need* tinggi di Indonesia antara lain di Nusa Tenggara Timur.

Sesuai hasil SDKI 2012, angka *unmet need* kontrasepsi di Indonesia 11,4%, menurun menjadi 10,6% pada hasil SDKI 2017. Sementara sebelumnya, jumlah Pasangan Usia subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber KB meningkat. Dari hasil SDKI 2003, 2007, dan 2012 secara berturut-turut angka *unmet need* sebesar dari 8,6%, 9,1 %, dan meningkat menjadi 11,4% pada tahun 2012. Provinsi dengan *unmet need* tinggi di Indonesia antara lain di Nusa Tenggara Timur. Sementara variasi antara provinsi, yaitu terendah 3,2% di Bangka Belitung, dan tertinggi 22,4 persen di Maluku. Selain dengan fertilitas, *unmet need* sangat erat kaitannya dengan Wanita Usia Subur (WUS), pelayanan Keluarga Berencana (KB), dan Angka Kematian Ibu (AKI). Berikut *unmet need* menurut kelompok umur, daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan menurut metode kontrasepsi seperti tampak pada Gambar 2-4.



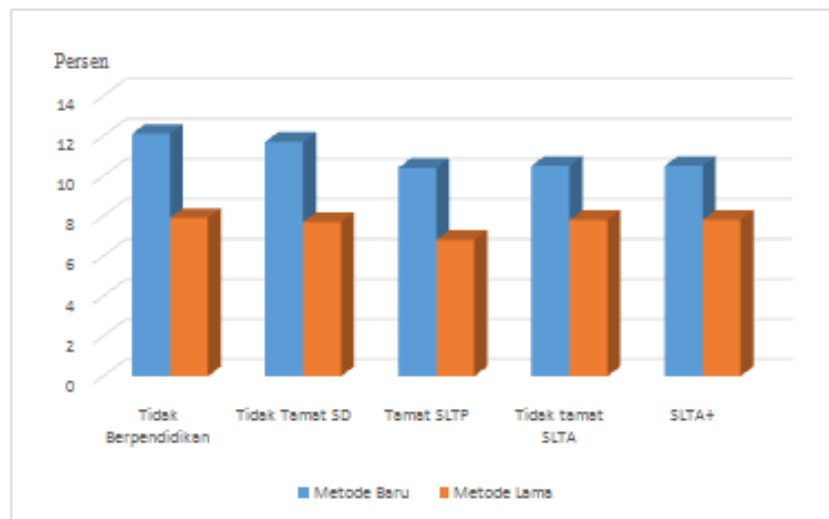
Sumber: SDKI 2017

Gambar 2. Persentase *Unmet Need* KB Wanita Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Kelompok Umur, Indonesia 2017



Sumber: SDKI 2017

Gambar 3. Persentase *Unmet Need* KB Wanita Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Daerah Tempat Tinggal, Indonesia 2017



Sumber: SDKI 2017

Gambar 4. Persentase *Unmet Need* KB Wanita Kawin Usia 15-49 Tahun Menurut Tingkat Pendidikan, Indonesia 2017

Unmet need terhadap KB perlu ditangani secara komprehensif, karena merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional. Berbagai hal yang dapat mempengaruhinya seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap dan akses pelayanan. Dari hasil SDKI 2017 tampak bahwa *unmet need* banyak terjadi pada wanita kawin usia 15-49 tahun yang berada di kota, umur lebih dari 35 tahun, dan pendidikan kurang dari Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SLTP).

Hasil kajian lain memperlihatkan bahwa *unmet need* KB banyak terjadi pada wanita yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial. Faktor lainnya terkait budaya, kualitas pelayanan, keberadaan jalur transportasi, dan karakteristik daerah yang turut berperan dalam pemakaian kontrasepsi. Sementara dari sisi suplay terkait dengan faktor ketersediaan sumberdaya pendukung, baik dari segi dana maupun akses informasi pelayanan KB. Semua faktor tersebut memperlihatkan bahwa masalah *unmet need* KB mengindikasikan adanya kesenjangan antara permintaan dan ketersediaan.

Berbagai faktor terkait *unmet need* di masyarakat terkait dengan terbatasnya pendanaan untuk menunjang kegiatan operasional pembinaan KB, dan terbatasnya akses informasi pelayanan KB. Selain itu, kalangan masyarakat juga masih menolak untuk menggunakan kontrasepsi modern antara lain karena kurang pengetahuan mengenai KB, kurang dukungan suami, dan budaya. Bahkan yang paling penting untuk diperhatikan adalah faktor penolakan oleh masyarakat dengan alasan efek samping yang berisiko terhadap kesehatan perempuan. Sebagai contoh penggunaan kontrasepsi modern yang kurang tepat, seperti IUD atau pil dapat berisiko terhadap kesehatan perempuan.

Beberapa pengamat menganggap bahwa *unmet need* selain mempengaruhi keberhasilan TFR, juga terhadap kegagalan program KB, yang berdampak terjadi ledakan populasi. Terkait dengan ledakan penduduk, penulis menganggap bahwa fokus utama tidak hanya pada tingkat fertilitas. Saat ini, di era globalisasi dan kebebasan untuk masuk ke Indonesia, perlu antisipasi migrasi masuk penduduk dari luar. Berdasarkan hasil penelitian dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) Tahun 2017 bahwa penduduk dari suatu Negara tertentu masuk untuk berwisata ke Negara lain. Namun mereka dapat kesempatan untuk mencari permukiman dan membeli asset-aset usaha di Negara tujuan. Tentunya kalau kondisi seperti ini dibiarkan terus menerus tanpa ketegasan dan penegakan hukum yang jelas, dapat berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk. Apalagi kondisi seperti ini dapat terjadi di luar kontrol. Sudah selayaknya kebijakan kependudukan saat ini dan ke depan, tidak hanya melihat masing-masing komponen, melainkan terintegrasi diantara ketiga komponen kependudukan. Tidak hanya fertilitas, melainkan juga mobilitas, dan mortalitas.

Terkait dengan mortalitas, tingginya *unmet need* juga berpengaruh pada Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Hal ini terutama terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), sehingga dikhawatirkan berisiko terhadap kejadian aborsi, dan risiko kehamilan/kelahiran. Kelahiran tidak diinginkan dapat terjadi dengan berbagai alasan, seperti jarak hamil terlalu dekat, dan melahirkan terlalu banyak. Oleh karena itu, diperlukan laporan terkait *unmet need* untuk memperoleh gambaran pencapaian program KB, dan mengetahui keadaan sasaran yang belum tergarap.

Kesehatan Ibu

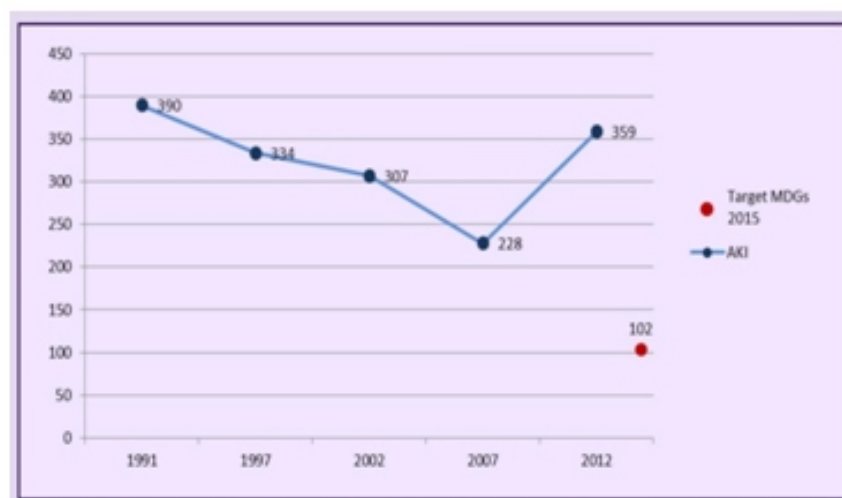
Salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah salah penanganan dalam kehamilan, karena tidak mengharapkan kehamilan tersebut. Kondisi seperti ini umumnya terkait dengan kehamilan karena “4 Terlalu” (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat jarak antar kelahiran dan terlalu banyak anak yang dilahirkan). Oleh karena itu, sesuai dengan Rencana Aksi Percepatan Penurunan Kematian Ibu, diperlukan upaya penguatan pelayanan KB, dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan dengan 4 Terlalu. Hasil SDKI 2007 dan 2012, cakupan kesertaan KB aktif atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) hanya meningkat 0,5% dari 57,4% menjadi 57,9%.

Salah satu dari 4T yaitu “Terlalu Muda” mengalami kehamilan, merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Ini merupakan salah satu tujuan dari pembangunan millennium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) tujuan ke-5. Angka kelahiran menurut kelompok umur atau *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) 15-19 masih tinggi, yaitu 48 per 1000 perempuan usia 15-19 tahun pada SDKI 2012.

Angka ini menurun menjadi 36 per 1000 perempuan usia 15-19 tahun pada SDKI 2017. Hal ini menunjukkan bahwa perlu upaya optimal, melalui pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling dan pelayanan KB pada calon pengantin serta dan Pasangan Usia Subur. Selain itu, yang penting bagi remaja adalah pemberian pendidikan agama dan menjalankan agamanya dengan baik, sehingga terhindar dari perbuatan seks bebas yang mengakibatkan hamil di luar nikah. Tentunya upaya ini perlu dilakukan secara terintegrasi tidak hanya melibatkan BKKBN saja, melainkan juga institusi lainnya, seperti organisasi profesi, lintas program, dan lintas sektor terkait.

Jika tidak diwaspadai dengan cermat, proses kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dialami oleh seorang calon ibu berisiko kematian ibu maupun calon bayinya. Sementara angka kematian merupakan barometer status kesehatan, terutama kematian ibu dan kematian bayi. Tingginya angka kematian tersebut menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Kematian ibu atau maternal mencerminkan tingginya risiko bagi perempuan yang hamil dan melahirkan, serta tingginya frekuensi kehamilan pada perempuan.

Dari pantauan berbagai kasus, kematian ibu dapat disebabkan oleh kelahiran yang tidak teratur, yang menunjukkan bahwa KB belum dianggap memiliki peran yang penting. Banyak pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi, namun mereka tidak menggunakan alat KB. Padahal Program KB dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan, dan jumlah aborsi yang dapat mengakibatkan kematian. Namun masih ditemukan masalah akses bagi para perempuan terhadap layanan kesehatan umum dan tenaga bidan/dokter yang berdampak kematian maternal. Gambar 5 memperlihatkan tren kematian maternal berdasarkan hasil SDKI 1991 sampai 2012. Tampak bahwa angka kematian maternal meningkat kembali menjadi 359 pada tahun 2012, yang tentunya menimbulkan banyak perdebatan. Apalagi di klaim bahwa upaya pelayanan kesehatan kepada ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan mengalami peningkatan, sehingga menjadi pertanyaan besar.



Sumber: SDKI 1991-2012

Gambar 5. Tren Angka Kematian Maternal, Indonesia 1991-2012

Terkait dengan “4T”, perempuan umumnya berisiko tinggi terhadap kematian maternal jika melahirkan di bawah usia 20 tahun, mempunyai anak lebih dari empat, dan melahirkan di atas usia 35 tahun. Dari hasil penelitian dapat terungkap terutama dari sisi kesehatan bahwa kelahiran paling aman adalah kelahiran pada anak kedua dan ketiga. Risiko kematian maternal mulai naik pada kelahiran keempat dan kelima, serta jarak antar kelahiran yang kurang dari dua tahun.

Kebutuhan KB Remaja

Salah satu definisi remaja yaitu individu berusia antara 10-24 tahun. Kelompok ini memerlukan perhatian, terutama bagi remaja putri sebagai calon ibu, terkait dengan kesehatan reproduksinya. Dari sisi usianya, masalah yang dihadapi remaja berbeda dengan kelompok usia lainnya, meski tetap harus melihat kebutuhan fisik, sosial, dan emosionalnya. Oleh karena itu, penanganan kesehatan reproduksi bagi remaja perlu disesuaikan dengan kondisinya. Para remaja perlu diberikan pengetahuan, keterampilan supaya terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan, terlindung dari Infeksi Menular Seksual (IMS), sehingga tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat secara seksual.

Sebenarnya bagi remaja yang belum menikah, dan memegang teguh pada ajaran agamanya, tidak memerlukan alat kontrasepsi. Namun bagi remaja yang sudah menikah, maka diperlukan konseling tentang kontrasepsi secara dini supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Pada kasus tertentu, memang ada remaja yang sudah aktif secara seksual, dan dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Namun penulis sebenarnya tidak setuju, karena dengan demikian secara tidak langsung melegalkan perzinahan, atau melakukan seks bebas di kalangan remaja. Tentunya ini secara tidak langsung mengajarkan moral yang tidak baik terhadap remaja.

Berbagai kalangan menganggap bahwa untuk mengurangi risiko kehamilan yaitu dengan meningkatkan usia kawin. Mereka menganggap bahwa pernikahan dini pada remaja mendukung risiko kehamilan dan kelahiran yang lebih awal pula. Di satu sisi dapat menjadi benar, namun di sisi lain dikhawatirkan dapat menyebabkan meningkatnya perilaku seks bebas di kalangan remaja terutama bagi remaja yang secara seksual aktif. Tentunya kalau hal ini terjadi, justru malah berisiko terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Umumnya kehamilan yang terjadi di luar nikah, merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, dan berisiko terhadap kematian ibu dan bayi. Sampai saat ini banyak sekali berita ditemukan jasad bayi yang tidak jelas darimana asalnya. Salah satu berita di media Kompasiana.com mencatat bahwa sekitar 62,7% remaja di Indonesia telah melakukan hubungan seks di luar nikah. Hal yang mengkhawatirkan adalah sebanyak 20% dari 94.270 perempuan yang mengalami hamil di luar nikah berasal dari kelompok usia remaja dan 21% diantaranya pernah melakukan aborsi.

. Lalu pada kasus terinfeksi HIV dalam rentang 3 (tiga) bulan sebanyak 10.203 kasus, 30% penderitanya berusia remaja. Program KB memang menjamin perempuan di seluruh dunia dapat menggunakan alat kontrasepsi. Namun demikian, alat kontrasepsi hanya diperuntukkan bagi pasangan yang sudah berstatus menikah. Pemerintah melarang pasangan muda yang belum menikah untuk menggunakan alat kontrasepsi. Penulis sangat setuju dengan hal ini, karena kalau remaja yang belum nikah sudah dibiarkan untuk menggunakan kontrasepsi, dikhawatirkan perilaku seks bebas akan meningkat. Hal ini tentunya sangat berbahaya bagi kesehatan remaja itu sendiri, selain juga dapat menimbulkan kematian dan aborsi.

Program KB bukan hanya berbicara tentang alat kontrasepsi, sehingga paradigma seperti ini perlu dibenahi. Agenda lain dari program KB mencakup pendidikan kesehatan seksual yang komprehensif bagi remaja dan dewasa muda. Perubahan di masyarakat tentang hak anak perempuan dan perempuan muda dalam pengambilan keputusan dalam berKB. Selain itu, perlu juga ditingkatkan ketersediaan informasi tentang KB bagi anak laki-laki dan perempuan juga laki-laki dan perempuan dewasa.

Penutup

Aspek *unmet need* merupakan salah satu faktor yang dianggap berperan terhadap keberhasilan program KB. Banyak sekali faktor yang terkait terjadinya *unmet need*, tidak hanya sekedar terjadinya kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan. Oleh karena itu, dalam upaya penanganannya perlu dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi, tidak hanya BKKBN melainkan para pemangku kepentingan lainnya dari berbagai unsur.

Meski di satu sisi, masih ada sekitar 11% yang *unmet need*, namun ini tidak sekedar memenuhi kebutuhan alat kontrasepsi. Namun perlu diimbangi dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi yang baik. Terutama bagi remaja, dengan memberikan pemahaman mengenai agama dan moral. Hal ini dapat menjadi benteng bagi remaja supaya terhindar dari perilaku seks bebas, kehamilan yang tidak diinginkan, kejadian aborsi tidak aman, dan persalinan yang berisiko. Sementara untuk remaja yang telah menikah, pemahaman mengenai kesehatan reproduksi yang baik juga sangat diperlukan, sehingga terhindar dari kehamilan dan kelahiran yang tidak aman.

Selain itu, program kependudukan tidak hanya terbatas pada penurunan kelahiran sebagai upaya penurunan pertumbuhan penduduk. Namun perlu melihat komponen demografi lainnya, seperti mortalitas dan migrasi. Apalagi dengan adanya migrasi masuk dari negara lain, yang tidak teregistrasi dengan baik. Karena kalau sampai hal ini terjadi, dan luput dari pencatatan, suatu saat akan menjadi bom dalam peledakan penduduk. Mungkin untuk saat ini belum terasa.

Namun suatu ketika dapat terjadi kelangkaan sumberdaya alam, dan daya dukung alam sudah tidak bisa menampung lagi jumlah penduduk yang ada. Selain itu, dapat menjadi pemicu konflik sosial diantara masyarakat.

Di satu sisi, jumlah penduduk asli berusaha dikurangi, namun di sisi lain migran masuk dibiarkan tanpa kontrol yang tegas. Kebijakan yang memberikan kemudahan masuk bagi warga asing, dan bebas dalam kepemilikan tanah merupakan ancaman tersendiri bagi permasalahan kependudukan di Indonesia. Kesenjangan ekonomi menjadi semakin lebar, karena masyarakat semakin sulit memperoleh kesempatan bekerja dan penghasilan. Umumnya mereka menjual asset seperti lahan demi memenuhi kebutuhan hidup, atau bahkan membelli barang-barang konsumtif. Karena saat ini edukasi terhadap masyarakat sepertinya semakin berkurang. Kecuali masyarakat yang aktif untuk mencari informasi sendiri terkait kebiasaan hidup sehat, pengelolaan keuangan, dan menjaga ketahanan keluarga.

Paradigma program kependudukan dan KB juga sudah selayaknya tidak hanya focus pada penurunan angka kelahiran semata, melainkan pada peningkatan kualitas pelayanan KB. Semakin terbukanya informasi dan mudahnya akses informasi meningkatkan pengetahuan masyarakat, terutama perempuan terhadap program. Oleh karena itu, bagaimana supaya program KB ini bisa memberikan kepercayaan kepada masyarakat terutama untuk meningkatkan ketahanan keluarga dan kesejahteraan. Bukan sebaliknya menjadi momok yang menakutkan bagi sebagian perempuan, karena adanya efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

Referensi

1. Bappenas, BPS, dan UNFPA. 2013. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Jakarta: Bappenas, BPS, dan UNFPA.
2. BKKBN. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta : BKKBN.
<https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia-2017>
3. . BKKBN Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Diunduh Tanggal 9 Februari 2018.
4. http://www.kompasiana.com/rumahbelajar_persada/63-persen-remaja-di-indonesia-melakukan-seks-pra-nikah_54f91d77a33311fc078b45f4 (diunduh 30 Februari 2018).
5. <http://www.antarabengkulu.com/berita/36425/bkkbn-targetkan-2019-kelahiran-usia-remaja-turun> (diunduh 30 Februari 2018).
6. <http://www.voaindonesia.com/content/bkkbn-kenalkan-remaja-pada-program-kb/1602700.html> (diunduh 30 Februari 2018).
7. Katulistiwa,Ratna dkk. 2013. Determinan Unmet Need KB Pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso (Determinants for Family Planning Among Married Women at Klabang Sub District in Bondowoso). Jember: Universitas Jember.
8. Rismawati, Sariestys. UNMET NEED: Tantangan Program Keluarga Berencana Dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030. Bandung: Fakultas Kedokteran UNPAD.
9. Sari R. A., dan Hayuningsih P., 2012. Review Peranan Keluarga Berencana Dalam Mencegah Kematian Ibu. Prodi Kependudukan Sekolah Pascasarjana UGM.
10. Usman, Lisdiyanti dkk. Factor Associated With The Incidence Of Unmet Need Kb On Pussy Against Unwanted Pregnances. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin.