

**PENURUNAN ANGKA UNMET NEED MELALUI PROGRAM MALIKA (MASYARAKAT PEDULI KB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTAR****Eneng Daryanti<sup>1\*</sup>, Reni Nurdianti<sup>2</sup>, Meti Sulastris<sup>3</sup>, Heni Aguspita<sup>4</sup>,  
Mamay Sugiharti<sup>5</sup>, Deni Wahyudi<sup>6</sup>, Asep Rahmadiana<sup>7</sup>**<sup>1-7</sup>Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

Email Korespondensi: eneng.daryanti@bku.ac.id

Disubmit: 28 November 2024

Diterima: 26 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18538>**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu masalah Kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. *Unmet need* KB lama didefinisikan sebagai presentasi wanita yang sudah menikah tetapi tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, namun tidak menggunakan cara atau alat kontrasepsi Berdasarkan laporan data program KIA UPTD Puskesmas Bantar didapatkan jumlah kasus kematian Ibu per tahun 2023 sebanyak 8 Orang, jumlah Ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 126 orang dan presentase Peserta KB Aktif Menurut alat/metode kontrasepsi sebanyak 27,8% peserta, hal ini menunjukkan masih banyaknya yang berperilaku unmet need KB. Tujuan dilakukannya kegiatan pengabdian Masyarakat ini adalah untuk menurunkan kejadian *unmet need* melalui peningkatan cakupan pelayanan kontrasepsi KB aktif. Metode yang digunakan berupa edukasi kesehatan, TIM pengmas menyampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, kemudian dilanjutkan dengan pemberian kuesioner pre test kepada kader, pemberian materi, sesi tanya jawab dan terakhir adalah pemberian kuesioner post test. Terdapat perubahan pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi dan pembekalan tentang MALIKA. Sosialisasi dan edukasi memainkan peran krusial dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kebijakan, program, dan kegiatan pengetahuan dan masyarakat secara keseluruhan tentang pentingnya berKB. Melalui kegiatan ini, diharapkan Masyarakat menyadari tentang pentingnya KB, kader diharapkan bisa memberikan edukasi pada Masyarakat khususnya pada Pasangan Usia Subur (PUS) sehingga angka pasangan yang berperilaku unmet need dan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun.

**Kata Kunci:** Kader Posyandu, Masyarakat Peduli Keluarga Berencana, Sosialisasi, Edukasi

**ABSTRACT**

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are health problems faced by all countries in the world. Unmet need for old family planning is defined as the presentation of women who are married but do not want more children or want to space out subsequent births, but do not use contraceptive methods or devices. Based on the Bantar Health Public Center Center. Program data report, it was found that the number of cases of maternal death per year*

2023 was 8 people, the number There were 126 pregnant women at high risk and the percentage of active family planning participants according to contraceptive devices/methods was 27.8% of participants, this shows that there are still many people who have an unmet need for family planning. The aim of this community service activity is to reduce the incidence of unmet need by increasing coverage of active family planning contraception services. The method used is health education, the community service team conveys the aims and objectives of implementing community service activities, then continues with giving pre-test questionnaires to cadres, providing materials, a question and answer session and finally giving a post-test questionnaire. There are changes in respondents' knowledge before and after the socialization and provision of MALIKA's calm. Socialization and education play a crucial role in increasing public understanding of policies, programs and knowledge activities and society as a whole about the importance of family planning. Through this activity, it is hoped that the community will be aware of the importance of family planning, cadres are expected to be able to provide education to the community, especially to couples of childbearing age (PUS) so that the number of couples who behave in an unmet need and the Maternal Mortality Rate (MMR) decreases

**Keywords:** *Community Volunteer, Community Cares about Family Planning, Socialization, Education*

## 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu masalah Kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi dibidang Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari Tingkat angka AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup.

(Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2012) sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0-12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni et al., 2021). Angka kematian ibu dan bayi Sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang. (Husada & Yuniansi, 2020) Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, berjumlah 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun. Peluang bertahan hidup sejak lahir sangat bervariasi tergantung di mana seorang anak dilahirkan. Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 yaitu 27 (25-32) kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan dengan 23 (21-25) kematian per 1000 kelahiran hidup (Organization, 2022). Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka penurunan AKI diantaranya peningkatan SDM, fasilitas kesehatan, sistem rujukan yang baik, Kualitas pelayanan, faktor ekonomi, sosial budaya, kesiapan infrastruktur untuk memudahkan akses pada pelayanan yang berkualitas (Jubaedah, 2016). Jawa Barat menjadi propinsi dengan AKI tertinggi yakni sebesar 765 kasus kematian ibu dari total 5.019 kasus. Hal ini menandakan bahwa persentase kematian ibu di Jawa Barat masih tinggi (Putri & Oktora, 2020). Program yang diselenggarakan pemerintah dalam menanggulangi masalah kematian ibu sudah dicanangkan melalui pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) 2014, akan tetapi hal itu masih belum terlaksana dengan baik sehingga program tersebut dilanjutkan melalui

Sustainable Developments Goals (SDGs) dengan target mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Pada dasarnya terdapat 4 (empat) faktor yang mempunyai pengaruh besar bagi kesehatan ibu dan anak, yaitu dikenal dengan 4 terlalu, yaitu Terlalu Muda (dibawah 20 tahun), Terlalu Tua (diatas 35 tahun), Terlalu Dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan Terlalu Banyak (lebih dari 4 kali) (Sari et al., 2023). Kelompok rentan dan wanita usia subur sangat berisiko tinggi terjadi anemia dan kurang energi kronik. Begitu juga kelompok usia produktif yang ke depannya akan menghasilkan generasi berikutnya perlu mendapat edukasi untuk mempersiapkan diri termasuk merencanakan kehamilan (Dowerah et al., 2020). Kesiapan wanita pada usia subur, baik dari kesehatan fisik, mental, dan gizi menjadi kunci utama keberhasilan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemerintah melalui BKKBN gencar melakukan upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk dengan menekan angka fertilitas melalui program Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Namun, upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk untuk mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang menghadapi masalah yang beragam (Sulistiawan et al., 2021). *Unmet need* KB adalah salah satu hambatan pengelolaan program KB di Indonesia yang membutuhkan penanganan secara berkelanjutan (Iptek & Lipi, 2015).

*Unmet Need* adalah kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi, merupakan persentase perempuan kawin 15-49 tahun (PUS) yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Tingginya angka *Unmet need* menjadi permasalahan penting dalam kependudukan yang masih perlu menjadi perhatian dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau keluarga dalam kebutuhan yang tidak terpenuhi oleh Wanita usia subur yang tidak menginginkan kehamilan atau menunda kelahiran untuk yang diinginkan (Jubaedah, 2016).

PeLayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan KB yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi, hal ini menjadi salah satu faktor yang memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (Sumiyati et al., 2024).

*Unmet need* KB lama didefinisikan sebagai presentasi wanita yang sudah menikah tetapi tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, namun tidak menggunakan cara atau alat kontrasepsi (Kartika, 2014). Permasalahan *unmet need* KB dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan akses pelayanan (Sumiyati et al., 2024). Hasil studi terdahulu menunjukkan beberapa determinan *unmet need* KB, seperti jumlah anak, sikap wanita terhadap kontrasepsi, dukungan suami, daerah tempat tinggal, tingkat kekayaan, usia, dan pendidikan (Sariyati et al., 2016)(Yolanda & Destri, 2019)(Utari et al., 2022). Tingginya angka *unmet need* pada pasangan usia

subur (PUS) berhubungan dengan AKI (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al., 2019).

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri, yang istri berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. *Unmet need* adalah kebutuhan KB yang belum terpenuhi (Nabila & Nindya, 2021). Tingginya angka *unmet need* di Indonesia berpeluang terhadap tingginya angka kematian ibu, (Uljanah et al., 2016) hal itu dikarenakan akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk menurunkan AKI maka kebutuhan KB khususnya pemenuhan alat kontrasepsi harus terpenuhi. Di samping itu, optimalisasi KB melalui pendampingan dan bimbingan kepada calon peserta KB serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB mutlak diperlukan.

Tidak ber-KB-nya kelompok tersebut dengan beberapa alasan yakni sedang hamil, ingin anak segera, tidak ingin anak lagi, dan kelompok ingin anak ditunda. Dari kelompok PUS yang tidak ber-KB tersebut terdapat dua kelompok yang menjadi prioritas garapan program KB agar tercegahnya kehamilan tidak diinginkan, PUS kelompok *unmet need* yang menjadi prioritas garapan, yaitu kelompok tidak ingin anak lagi, dan ingin anak tapi ditunda (Dowerah et al., 2020). Terhadap kelompok tersebut perlu dilakukan edukasi untuk mencari penyebabnya sehingga dapat diberikan solusi dengan menggunakan kontrasepsi modern. Pada 2021 *unmet need* mencapai 38 ribu lebih yang menjadi prioritas garapan program KB agar PUS menggunakan kontrasepsi (Nabila & Nindya, 2021).

Perlunya tindakan itu untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Karena kehamilan yang tidak direncanakan dapat berdampak buruk baik terhadap kesehatan bayi maupun ibu melahirkan. Dan dampak jangka panjangnya dari hal tersebut akan menghambat perkembangan anak sehingga menurunkan kualitas anak. Berdasarkan data WHO mengatakan bahwa angka *unmet need* di dunia masih tinggi yaitu (15,8%) (Kurniati, 2023). Dari hasil data Profil Kesehatan Indonesia angka *unmet need* di Indonesia yaitu (17,6%), ini masih terbilang tinggi dari yang ditargetkan oleh Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 -2019 yaitu (9,91%).

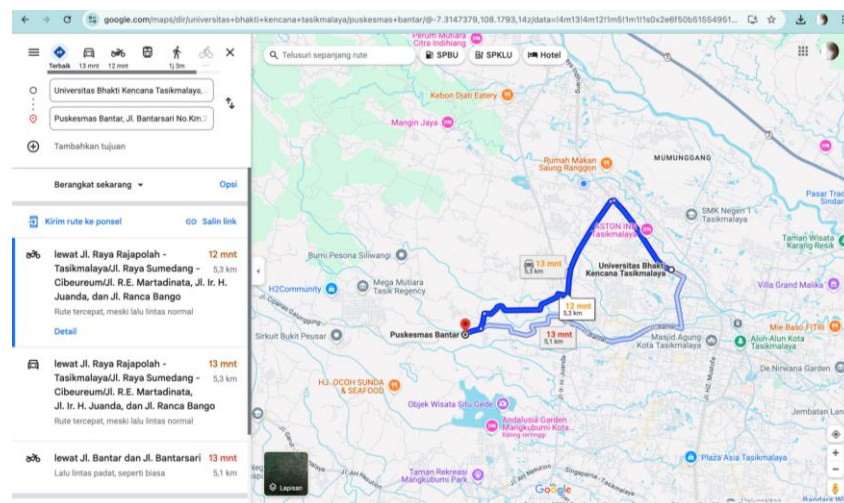
Data Profil Kesehatan Jawa Barat menyatakan bahwa Provinsi Jawa Barat masih banyak yang berperilaku *unmet need* KB sebesar (16,2%) (Jawa Barat, 2017). Dari data Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa masih banyak yang berperilaku *unmet need* KB sebesar (25,2%) (Tasikmalaya, 2022). Puskesmas Bantar merupakan Puskesmas dengan karakteristik Puskesmas Kawasan Perkotaan, karena sebagian penduduk aktifitasnya sektor non agraris, memiliki fasilitas perkotaan antara lain adanya Klinik, Lembaga pendidikan dengan didukung akses jalan raya dan sarana transportasi. Dan lebih dari 95% rumah penduduk sudah memiliki listrik. Puskesmas Bantar mempunyai kemampuan pelayanan Rawat Inap sesuai Perwalkot Nomor 50 tahun 2022 yang merupakan perubahan dari Perwalkot nomor 94 tahun 2022 tentang penetapan kategori dan jaringan kerja unit pelaksana teknis dinas pusat kesehatan masyarakat pada dinas kesehatan Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan laporan data program KIA UPTD Puskesmas Bantar didapatkan jumlah kasus kematian Ibu per tahun 2023 sebanyak 8 Orang, jumlah Ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 126 orang dan presentase Peserta KB Aktif Menurut alat/metode kontrasepsi sebanyak 27,8% peserta, hal ini menunjukkan masih banyaknya yang berperilaku *unmet need* KB.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Setiap tahun terdapat banyak wanita yang mengalami kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan faktor risiko. Kehamilan terjadi karena direncanakan ataupun tidak direncanakan. Setiap kehamilan seharusnya merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibunya, termasuk kapan kehamilan dikehendaki dan berapa jumlah anak yang diinginkan. Kehamilan yang diinginkan jika kehamilan terjadi pada waktu yang tepat atau memang sudah berkeinginan untuk hamil (*intended pregnancy*). Namun tidak semua wanita menghendaki dirinya hamil, bahkan dapat menimbulkan perasaan syok dan menyangkal kehamilan tersebut. Dan bahkan akibat dari kehamilan yang tidak direncanakan juga dapat menyebabkan seseorang melakukan aborsi. Karena menganggap kehadiran anak belum diwaktunya (belum siap) karena terlalu dekat jarak melahirkan.

Masih banyaknya pasangan yang berperilaku *unmet need* di Wilayah kerja Puskesmas Bantar dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya keluarga berencana, salah satu penyebabnya adalah kurangnya peran serta dari sistem terkait dalam menyampaikan informasi tentang pentingnya keluarga berencana. Untuk menjelaskan fenomena permasalahan *unmet need* yang ada di Puskesmas Bantar.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan

## 3. KAJIAN PUSTAKA

*Unmet need* KB adalah salah satu hambatan pengelolaan program KB di Indonesia yang membutuhkan penanganan secara berkelanjutan (Iptek & Lipi, 2015). *Unmet need* KB lama didefinisikan sebagai presentasi wanita yang sudah menikah tetapi tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, namun tidak menggunakan cara atau alat kontrasepsi (Kartika, 2014). Permasalahan *unmet need* KB dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan akses pelayanan (Sumiyati et al., 2024). Hasil studi terdahulu menunjukkan beberapa determinan *unmet need* KB, seperti jumlah anak, sikap wanita terhadap kontrasepsi, dukungan suami, daerah tempat tinggal, tingkat kekayaan, usia, dan pendidikan (Sariyati et al., 2016)(Yolanda & Destri, 2019)(Utari et al., 2022). Tingginya angka *unmet need* pada pasangan usia



subur (PUS) berhubungan dengan AKI (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al., 2019).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada kelompok usia tua (35 - 44 tahun) 5,2 kali lebih besar (95% CI: 1,757 - 15,429) untuk mengalami *unmet need* KB dimana terdapat penurunan kebutuhan KB untuk penjarangan kelahiran setelah mencapai umur 30 tahun, dan untuk tujuan pembahasan mencapai puncaknya pada usia 35 -44 tahun (Sumiyati et al., 2024).

Hasil penelitian Misnaniarti dan Ayuningtyas (2016) berdasarkan data SKDI (Survey Kesehatan dan Demografi Indonesia) pada tahun 2012 yang menemukan adanya gambaran antara usia dengan status *unmet need*. Kejadian *unmet need* paling banyak terjadi pada perempuan usia 45-49 tahun. *Status unmet need* dengan tujuan ingin anak tunda (*birth spacing*) paling banyak terjadi pada perempuan usia subur 25 sampai 35 tahun. Sementara status *unmet need* dengan tujuan tidak ingin anak lagi (*limiting birth*) terjadi pada usia 35 sampai 49 tahun dengan rentang tertinggi pada usia 45-49 tahun (Azam, 2016).

Berbagai upaya dan strategi dilaksanakan oleh pemerintah untuk peningkatan *Contraception Prevalen Rate* (CPR) dan menekan kejadian *Unmet need*. Salah satunya adalah dengan meningkatkan akses pelayanan KB, dengan strategi yang diterapkan diantaranya meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan, kelompok perempuan dan tokoh agama dalam menggerakkan dukungan untuk program KB dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang program KB (Kemenkes, 2014, 2020).

Menurut (Rahmawati, 2017) dalam penelitiannya berjudul Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Alat Kontrasepsi mengatakan bahwa salah satu kelompok perempuan yang dapat terlibat untuk mendukung program KB adalah kader. Kader merupakan kelompok perempuan yang secara sukarela melakukan kegiatan bersama untuk meningkatkan kesehatan yang ada di masyarakat. Kader yang dominan terdapat di masyarakat adalah kader posyandu. Kader posyandu mempunyai peran dalam mempromosikan program KB terutama untuk Pasangan Usia Subur yang membawa balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian (Rahmawati, 2017). Pada penelitian ini hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan. Faktor ini dapat dipengaruhi oleh teknis dan manajemen dalam pelatihan. Kader sering disebut *agent of change* adalah suatu bagian dari sistem. Mereka adalah orang-orang yang mampu memengaruhi sikap orang lain untuk menerima sebuah informasi dan inovasi (Ningsih et al., 2022). Kader memberikan peranan penting dalam penyampaian informasi khususnya kepada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang program Keluarga Berencana yang diharapkan bisa mengendalikan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi (P. Tse et al., 2017)

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Konseling dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling juga mampu memberikan kepuasan bagi klien karena membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Mardiah and Al, 2019). Pemberian Konseling akan meningkatkan pengetahuan klien, dengan klien mengetahui dan memahami akan membentuk sikap positif dengan sikap positif

menciptakan perilaku yang positif yaitu keikutsertaan dalam BerKB menurut (Sari, Soeharto and Wulandari, 2017) konseling berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor IUD Post Plasenta di Kecamatan Ungaran Barat. Konseling juga dapat bermanfaat untuk memantapkan calon akseptor KB terhadap pilihan metode kontrasepsi yang digunakan (Wulandari, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan (Sartika & Susilawati, 2021) bahwa penyuluhan tentang komunikasi dan konseling dilakukan sebanyak dua kali pada waktu dan tempat yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa pada saat penyuluhan para kader sangat antusias untuk mendapatkan ilmu baru dan informasi yang sangat penting bagi mereka, terlihat dari antusiasnya mereka menghadiri penyuluhan tersebut (dihadiri seluruhnya oleh kader dengan total jumlah kader 35 orang dari 7 posyandu), selain itu mereka sangat bersemangat saat dilakukan Tanya jawab dan diminta untuk mempraktekkan cara berkomunikasi dan memberi konseling pada ibu di posyandu dengan system 5 meja. Setelah dilakukan penyuluhan, diwaktu yang berbeda pengabdian melakukan evaluasi/Post Test pada para kader dengan menggunakan lembar check list yang sama dengan Pre Test. Hasil Post Test ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan komunikasi dan konseling para kader, terlihat dari rata-rata nilai yang didapat adalah sesuai dengan standar nilai kelulusan yaitu 6 (Sumiyati et al., 2024).

Peningkatan cakupan pelayanan Keluarga Berencana dengan dibentuknya Program MALIKA. Program MALIKA (Masyarakat Peduli KB) adalah sebuah inisiatif untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program KB melalui peran aktif kader posyandu. Pembentukan tim MALIKA ini sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan konseling tim yang pada akhirnya masyarakat berperan aktif dalam memberikan informasi dan konseling tentang KB yang manfaatnya mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi angka kematian bayi (Bukit, 2018). Kehamilan yang tidak direncanakan bisa terjadi pada wanita yang belum atau sudah memiliki anak tetapi sedang tidak ingin punya anak, atau bisa saja terjadi karena waktu kehamilan yang tidak sesuai dengan yang diinginkan. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat terjadi karena tidak menggunakan alat kontrasepsi, atau penggunaan alat kontrasepsi yang tidak konsisten atau tidak benar. Pada akhirnya, ini menimbulkan dampak negatif pada kesehatan, sosial, dan psikologis.

Tingginya kasus kematian ibu dan anak disebabkan karena banyaknya kehamilan dengan faktor risiko dan risiko tinggi, kondisi tersebut disebabkan oleh banyaknya PUS (pasangan usia subur) tidak menginginkan kehamilan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi, sementara mereka melakukan hubungan rutin suami istri (*unmet need*). Kondisi ini menyebabkan kehamilan dengan risiko yaitu kondisi hamil dengan jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun, hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 (*grande multipara*), hamil dengan usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Yolanda & Destri, 2019)(Utari et al., 2022).

Berdasarkan fenomena tersebut maka kami tertarik melakukan kegiatan pengabdian Masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan kejadian *unmet need* ini agar PUS (Pasangan Usia Subur) mau menggunakan alat kontrasepsi keluarga berencana untuk merencanakan kehamilan secara sehat. Kegiatan ini berupa kegiatan sosialisasi dan pemberian Penkes terhadap PUS yang akan dilakukan oleh kader posyandu.

#### 4. METODE

Metode yang digunakan berupa edukasi kesehatan, TIM pengmas menyampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, kemudian dilanjutkan dengan pemberian kuesioner *pre test* kepada kader, pemberian materi, sesi tanya jawab dan terakhir adalah pemberian kuesioner *post test*.

Kegiatan ini dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Bidan-bidan Pengelola KIA, Bidan, Kepala KUA, petugas BKKBN dan PLKB, Tokoh Masyarakat, Guru SMA/SMK, Pemuda Karang Taruna, Babinsa, Babin Kamtibmas, Seluruh Koordinator Kader Posyandu Pemantau KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar, dengan jumlah peserta yang hadir sekitar 70 orang.

Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan pengmas ini adalah sosialisasi MALIKA kepada kader posyandu dan sasaran di tiap kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar, memberikan pemahaman tentang pentingnya perencanaan keluarga melalui program KB, pembentukan tim MALIKA di setiap kelurahan, sosialisasi MALIKA kepada kader posyandu dan sasaran di tiap kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar, memberikan pemahaman tentang pentingnya perencanaan keluarga melalui program, menjelaskan langkah-langkah PKM dan langkah-langkah pelaksanaan.

Dalam kegiatan pengmas ini kami membuat kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah semua kader yang aktif dan tercatat di posyandu sesuai dengan wilayah binaannya, sedangkan kriteria eksklusinya adalah kader posyandu yang tidak bersedia mengikuti kegiatan penyuluhan dan sosialisasi dan mengundurkan diri.

#### 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### a. Hasil

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan *Pre-Test* (Soal No 1)

<i>Unmet Need</i> adalah	Jumlah	Persentase
Pasangan usia subur yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	20	54,0%
Pasangan usia subur yang sudah mempunyai lebih dari 5 anak	10	27,0%
Pasangan Usia subur yang istrinya masih produktif (hamil), yang tidak menginginkan kehamilan, namun tidak menggunakan kontrasepsi	7	19,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1, diketahui pengetahuan peserta tentang *Unmet Need* adalah 54,0% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Pasangan usia subur yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.



Tabel 2. Tingkat Pengetahuan *Pre-test* (Soal No.2)

Hal yang bisa terjadi pada PUS dengan <i>unmet need</i> :	Jumlah	Persentase
Kehamilan dengan risiko tinggi	12	32,4%
Kehamilan kembar	16	43,2%
PUS tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi	9	24,4%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2, diketahui pengetahuan peserta tentang Hal yang bisa terjadi pada PUS dengan *unmet need*: 43,2% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kehamilan kembar.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan *Pre-test* (Soal No.3)

Jenis alat kontrasepsi yang termasuk MKJP (Metode kontrasepsi jangka Panjang) adalah	Jumlah	Persentase
Suntik KB 3 bulan	5	13,5%
Implan	25	67,5%
Pil	7	19,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3, diketahui pengetahuan peserta tentang Jenis alat kontrasepsi yang termasuk MKJP (Metode kontrasepsi jangka Panjang) adalah 43,2% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Implan

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan *Pre-test* (Soal No.4)

Alat kontrasepsi yang lebih direkomendasikan untuk pasien dengan tekanan tinggi adalah:	Jumlah	Persentase
Pil kombinasi	7	19,0%
Suntik 1 bulan	10	27,0%
IUD	20	54,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4, diketahui pengetahuan peserta tentang Alat kontrasepsi yang lebih direkomendasikan untuk pasien dengan tekanan tinggi adalah 54,0% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab IUD.

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan *Pre-test* (Soal No.5)

Alat kontrasepsi yang bisa mencegah penularan penyakit menular seksual adalah:	Jumlah	Persentase
IUD	8	21,6%
Implan	10	27,1%
Kondom	19	51,3%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5, diketahui pengetahuan peserta tentang Alat kontrasepsi yang bisa mencegah penularan penyakit menular seksual adalah 51,3% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kondom.

**Tabel 6. Tingkat Pengetahuan *Post-Test* (Soal No 1 )**

<b><i>Unmet Need</i> adalah</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Pasangan usia subur yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	7	20,0%
Pasangan usia subur yang sudah mempunyai lebih dari 5 anak	10	27,0%
Pasangan Usia subur yang istrinya masih produktif (hamil), yang tidak menginginkan kehamilan , namun tidak menggunakan kontrasepsi	20	53,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6, diketahui pengetahuan peserta tentang *Unmet Need* adalah 53,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Pasangan Usia subur yang istrinya masih produktif (hamil), yang tidak menginginkan kehamilan , namun tidak menggunakan kontrasepsi

**Tabel 7. Tingkat Pengetahuan *Post-test* (Soal No.2)**

<b>Hal yang bisa terjadi pada PUS dengan <i>unmet need</i>:</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Kehamilan dengan risiko tinggi	16	42,0%
Kehamilan kembar	13	36,0%
PUS tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi	8	22,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 7, diketahui pengetahuan peserta tentang Hal yang bisa terjadi pada PUS dengan *unmet need* 42,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kehamilan dengan resiko tinggi.

**Tabel 8. Tingkat Pengetahuan *Post-test* (Soal No.3)**

<b>Jenis alat kontrasepsi yang termasuk MKJP (Metode kontrasepsi jangka Panjang) adalah</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Suntik KB 3 bulan	0	00,0%
Implan	37	100%
Pil	0	00,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 8, diketahui pengetahuan peserta tentang Jenis alat kontrasepsi yang termasuk MKJP (Metode kontrasepsi jangka Panjang) adalah 100% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Implan

Tabel 9. Tingkat Pengetahuan *Post-test* (Soal No.4)

Alat kontrasepsi yang lebih direkomendasikan untuk pasien dengan tekanan tinggi adalah:	Jumlah	Persentase
Pil kombinasi	4	11,0%
Suntik 1 bulan	4	11,0%
IUD	29	78,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 9, diketahui pengetahuan peserta tentang Alat kontrasepsi yang lebih direkomendasikan untuk pasien dengan tekanan tinggi adalah 78,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab IUD.

Tabel 10. Tingkat Pengetahuan *Post-test* (Soal No.5)

Alat kontrasepsi yang bisa mencegah penularan penyakit menular seksual adalah:	Jumlah	Persentase
IUD	4	12,0%
Implan	12	33,0%
Kondom	20	55,0%
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 10, diketahui pengetahuan peserta tentang Alat kontrasepsi yang bisa mencegah penularan penyakit menular seksual adalah 55,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kondom.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 3. Sosialisasi dan Edukasi MALIKA



Gambar 3. Publish Kegiatan di Surat Kabar

**b. Pembahasan**

Menyajikan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Namun, upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk untuk mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang menghadapi masalah yang beragam (Ilmiah Kesehatan Sandi Husada et al., 2019).

Berdasarkan tabel 1 dan 2, diketahui pengetahuan peserta tentang Unmet Need adalah 54,0% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Pasangan usia subur yang mengalami kehamilan tidak diinginkan, 53,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Pasangan Usia subur yang istrinya masih produktif (hamil), yang tidak menginginkan kehamilan, namun tidak menggunakan kontrasepsi ini adalah jawaban yang tepat sehingga membuktikan edukasi yang diberikan bermanfaat terhadap peningkatan pengetahuan penatalaksanaan alat kontrasepsi. Sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa Unmet need KB adalah salah satu hambatan pengelolaan program KB di Indonesia yang membutuhkan penanganan secara berkelanjutan (Ningsih et al., 2022).

Berdasarkan tabel 2 dan 7, diketahui pengetahuan peserta tentang Hal yang bisa terjadi pada PUS dengan unmet need: 43,2% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kehamilan kembar. 42,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kehamilan dengan resiko tinggi. ini adalah jawaban yang tepat sehingga membuktikan edukasi yang diberikan bermanfaat terhadap peningkatan pengetahuan penatalaksanaan alat kontrasepsi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Mirzanie et al., 2019) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pengetahuan sinergis berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam penggunaan alat kontrasepsi. Penelitian ini juga menyatakan bahwa menyatakan bahwa Tingginya angka unmet need pada pasangan usia subur (PUS) berhubungan dengan AKI (Sumiyati et al., 2024)

Berdasarkan tabel 3 dan 8 diketahui pengetahuan peserta tentang Jenis alat kontrasepsi yang termasuk MKJP (Metode kontrasepsi jangka Panjang) adalah 43,2% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Implan. 100% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Implan. Berdasarkan tabel 4 dan 9, diketahui pengetahuan peserta tentang Alat kontrasepsi yang lebih direkomendasikan untuk pasien dengan tekanan tinggi adalah 54,0% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab IUD. 78,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab IUD. Berdasarkan tabel 5 dan 10 diketahui pengetahuan peserta tentang Alat kontrasepsi yang bisa mencegah penularan penyakit menular seksual adalah 51,3% sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kondom. 55,0% setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan menjawab Kondom.

## 6. KESIMPULAN

Sosialisasi dan edukasi memainkan peran krusial dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kebijakan, program, dan kegiatan pengetahuan dan masyarakat secara keseluruhan tentang pentingnya berKB. Melalui kegiatan ini, diharapkan masyarakat menyadari tentang pentingnya KB. perangkat desa dapat menjembatani kesenjangan informasi dan memastikan bahwa masyarakat mengetahui hak dan kewajibannya dalam Program MALIKA. Selain itu, sosialisasi dan edukasi juga dapat memfasilitasi dialog dua arah, sehingga aspirasi dan kebutuhan masyarakat dapat terakomodasi dalam perencanaan keluarga.



## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Azam, S. (2016). Chapter 3 Awareness And Perspectives On Cervical Cancer And Practices Related To It: How Far It Has Promoted? *Recent Advances In Cervical Cancer*.
- Bukit, R. B. R. B. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid. *Journal Of Midwifery Science*.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2012). Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.178-0000-15-104-H01-P>
- Dowerah, J., Narayana Murthy, M. R., & Kulkarni, P. (2020). Prevalence And Pattern Of Contraceptive Use And Unmet Need Among Women Of Reproductive Age In Urban Mysuru. *Clinical Epidemiology And Global Health*, 8(4), 1221-1224. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.04.018>
- Husada, P. Y., & Yuniansi, A. F. (2020). Analisis Spasial Angka Kematian Neonatal Di Pulau Jawa Tahun 2020 (Spatial Analysis Of Neonatal Morality Rates In Java Island 2020). *Seminar Nasional Official Statistic 2022, 2020*, 207-216.
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur, F., Dwi Yanty Pendidikan Dokter, R., & Kedokteran, F. (2019). Factors That Influence The Choice Of Contraception In Fertile Age Women. *Jiksh*, 10(2), 121-124. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.127>
- Iptek, J., & Lipi, R. (2015). *Rencana Strategis*. 1-6. <https://doi.org/10.351.077>
- Jawa Barat, D. K. (2017). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Jubaedah, E. (2016). Analisis Kependudukan Propinsi Jawa Barat. *Analisis Kependudukan Propinsi Jawa Barat*, 219, 15.
- Kartika, W. D. D. (2014). Faktor Yang Memengaruhi Unmet Need Keluarga Berencana. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 4, 70-75.
- Kurniati, F. (2023). Hubungan Keyakinan, Persepsi, Sikap Terhadap Perilaku Unmet Need Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Di Pmb Fidia Kurniati Tahun 2022. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 2(1), 545-553. <https://doi.org/10.53801/oajhs.v2i1.100>
- Mirzanie, H., Prawitasari, S., & Widad, S. (2019). Pengaruh Metode Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. <https://doi.org/10.22146/jkr.42373>
- Nabila, D. T., & Nindya, D. N. A. (2021). Dukungan Suami Dan Unmet Need Kb Pada Wanita Pasangan Usia Subur (Wpus). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 79. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4633>
- Ningsih, E. S., Aisyah, S., Rohmah, E. N., & Sandana, K. N. S. (2022). Peningkatan Peran Kader Dalam Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(1), 191-197.
- Nurhafni, Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2021). Analisis Faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurmakemas*, 1(1), 1-12.
- Organization, W. H. (2022). No Title. *Kematian Bayi Baru Lahir*.
- P. Tse, A. D., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial Dan*

*Ilmu Politik Universitas Tribhuwana Tunggaladewi.*

- Putri, V. S., & Oktora, S. I. (2020). Determinan Status Unmet Need For Limiting Birth Pada Wanita Usia Subur Berstatus Kawin Di Jawa Barat Tahun 2017. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 85. <https://doi.org/10.14203/Jki.V15i1.449>
- Rahmawati, H. A. (2017). Efek Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Kegiatan Penimbangan Balita Pada Kader Posyandu Di Kelurahan Rengas Kota Tangerang Selatan Tahun 2017. In *Вестник Росздравнадзора*.
- Sari, N. S., Suroyo, B. R., & Arma, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Akbc) Di Puskesmas Pb Selayang Ii Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 96-110.
- Sariyati, S., Mulyaningsih, S., & Sugiharti, S. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 123. [https://doi.org/10.21927/Jnki.2015.3\(3\).123-128](https://doi.org/10.21927/Jnki.2015.3(3).123-128)
- Sartika, Y., & Susilawati, E. (2021). Peningkatan Kemampuan Kader Dalam Komunikasi Dan Konseling Pada Ibu Di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda 1 Kota Pekanbaru. *Ebima : Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.36929/Ebima.V1i1.274>
- Sulistiawan, D., Gustina, E., Matahari, R., & Marthasari, V. (2021). Profil Sosiodemografis Unmet Need Keluarga Berencana Pada Wanita Kawin Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Keluarga Berencana*, 5(2), 1-9. <https://doi.org/10.37306/Kkb.V5i2.49>
- Sumiyati, S., Kurniawan, I., Hakim, A., Ermanto, C., & Ali, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Unmet Need (Analisis Berdasar Hasil Capaian Data Pemutakhiran Keluarga Tahun 2023). *Action Research Literate*, 8(7), 2105-2110. <https://doi.org/10.46799/Arl.V8i7.459>
- Tasikmalaya, D. K. (2022). Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya*.
- Uljanah, K., Winarni, S., & Mawarni, A. (2016). Hubungan Faktor Risiko Kejadian Unmet Need Kb Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal, Triwulan Iii. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 204-212.
- Utari, I. S., Haniyah, S., & Utami, T. (2022). Hubungan Riwayat Penggunaan Kb Dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Widarapayung Kulon. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 15(2), 1-11. <https://doi.org/10.35960/Vm.V15i2.861>
- Wulandari, R. F. (2022). Implementation Of Kb Counseling On Kb Accepters In The Ngadiluwih And Ngancar Areas Of Kediri Regency. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.33023/Jpm.V8i1.1025>
- Yolanda, D., & Destri, N. (2019). Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Unmet Need Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Campago Ipuah Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Menara Ilmu*, Xiii(3), 10-15.